

Revisionsrapport

Redovisning och rapportering av LSS-verksamhet med fokus på myndighetsutövning

Tommy Nyberg
Petra Ribba

Januari/2018

Katrineholms kommun

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 och metod..... | 5 |
| 2. Organisation och personal | 6 |
| 2.1. Organisation..... | 6 |
| 3. Iakttagelser och bedömningar | 7 |
| 3.1. Riktlinjer för tillämpning av lagstiftningen | 7 |
| 3.1.1. Bedömning..... | 8 |
| 3.2. Uppföljning av myndighetshandläggning..... | 8 |
| 3.2.1. Bedömning..... | 10 |
| 3.3. Strategisk styrning..... | 11 |
| 3.3.1. Bedömning..... | 12 |
| 3.4. Handläggning av inrapporterade uppgifter | 12 |
| 3.4.1. Bedömning..... | 13 |
| 3.5. Rapportering mellan ekonomifunktion och verksamhet | 13 |
| 3.5.1. Bedömning..... | 14 |
| 3.6. Kostnadsutveckling inom LSS-verksamheten..... | 14 |
| 3.6.1. Bedömning..... | 17 |
| 4. Revisionell bedömning | 18 |
| 4.1. Bedömningar mot kontrollmål..... | 18 |
| 4.2. Rekommendationer..... | 18 |
| Bilaga 1 | |
| Bilaga 2 | |

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Katrineholms kommuns förtroendevalda revisorer granskat vård- och omsorgsnämndens styrning inom verksamheten för funktionshindrade. Granskningen besvarar följande revisionsfråga:

Säkerställer vård- och omsorgsnämnden en ändamålsenlig styrning inom verksamheten för funktionshindrade?

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att nämnden **delvis** säkerställt en ändamålsenlig styrning. Det finns flera områden med utvecklingspotential för nämnden vad gäller strategisk styrning inom LSS-området. Vår samlade bedömning grundar sig på nedanstående kontrollmål.

Tydliga riktlinjer finns för tillämpning av lagstiftningen inom LSS-området.

Kontrollmålet delvis uppfyllt. Vård- och omsorgsförvaltningen har styrande dokument inom området men de är inaktuella och bör revideras. Vidare anser vi att nämnden måste ha kännedom om riktlinjerna. Vår bedömning är att nämnden bör tydliggöra i beslut vilka riktlinjer som gäller inom LSS-verksamheten. Vid vår genomgång av riktlinjerna kan vi konstatera att åtskilliga områden saknas vad gäller vägledning (riktlinjer).

Är kommunens myndighetshandläggning av LSS-verksamheten tydlig och har den uppföljningsbara mål samt regelbunden uppföljning?

Kontrollmålet delvis uppfyllt. Det finns brister gällande målen i biståndsbesluten samt regelbundenheten i uppföljningen. Nämnden bör överväga att inte använda tillsvidarebeslut och att istället sätta kortare tid för beslutet för tätare uppföljningar. Nämnden bör arligen följa upp att uppföljningar görs inom LSS-verksamheten. Annars finns risker att individen har längre och större insatser än den behöver och att nämnden därmed har högre kostnader än vad som är motiverat.

Är nämndens strategiska styrning inom området tillräcklig?

Kontrollmålet ej uppfyllt. Vi finner att nämndens strategiska styrning inom området inte är tillräcklig. Det finns ingen uppföljning av en likvärdig bedömning mellan biståndshandläggarna. Tydliga och aktuella riktlinjer är en förutsättning för att öka likvärdigheten i besluten, genom att tydliggöra riktlinjerna ges bättre förutsättningar. Det finns idag ingen strategisk styrning för rätt till heltid enligt konceptet "Heltid som norm", vi finner att kommunikationen kring heltid som norm är otydlig.

Handläggningen av inrapporterade uppgifter fungerar effektivt.

Kontrollmålet uppfyllt. Det finns ett digitalt rapporteringssystem för kommunikation med Försäkringskassan vilket vi ser väldigt positivt på. Utifrån intervjuer anser vi att det finns en god kontroll inom området, men vi ser utvecklingsområden i rapporteringssystemet för bevakning och signal om maximalt antal timmar överskrids.

Det finns en fungerande samverkan avseende rapportering av uppgifter mellan ekonomifunktion och verksamhet.

Kontrollmålet delvis uppfyllt. Det har påbörjats ett arbete med att tydliggöra enhetschefernas ansvar vad gäller ekonomin. Intervjuerna visar att det saknas vissa redskap för enhetscheferna att utarbeta bra prognoser, såsom tydliga periodiseringar. Arbetet har förbättrats och man är på rätt väg gällande den ekonomiska uppföljningen även om vi ser att det finns utvecklingsområden inom området. Samtliga intervjuade är tydliga att området är prioriterat.

Avviker kostnadsutvecklingen inom LSS-verksamheten mot jämförelsekommuner de tre senaste åren.

Utifrån nationell statistik från kommun- och landstingsdatabasen konstateras att Katrineholms kommun har en högre kostnad för insats för personer med funktionsnedsättning än flertalet andra jämförande kommuner oavsett om det gäller inom det egna landstinget eller jämförbar storlek med andra kommuner. Det kan dock vara vanskligt att dra långtgående slutsatser av statistiken då inrapportering av uppgifter kan ha skett på olika sätt.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden följande:

- Nämnden bör revidera aktuella riktlinjer och tydliggöra dessa. Speciellt vill vi påpeka att riktlinjerna eller vägledning för arbete med barn bör tydliggöras så att det framgår att dessa beslut skall följas upp snabbt. Vi anser att kriterier för daglig verksamhet bör tydliggöras då vi idag ser att riktlinjerna ger utrymme för godtycklighet.
- Handläggarna bör få tid att arbeta fram tydliga mål i LSS-besluten. Detta kommer innebära att insatser blir tydligare och man har en helt annan möjlighet att följa upp insatser för den enskilde individen.
- Nämnden bör arbeta fram en internkontrollplan som följer upp enskilda områden inom LSS. Internkontrollplanen bör inriktas mot att följa upp verksamheten och myndighetsutövningen.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Omsorgen av funktionshindrade är en av de mest kostsamma verksamheterna i en kommun. Verksamheten regleras i hög grad av tillämpning av lagstiftning (LSS och SoL). 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 kommuner i mellan. Sedan år 2004 finns ett separat utjämningsystem i riket 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.

I räkenskapsammandraget (RS) rapporterar kommunen sina kostnader till SCB. Vissa kostnadsuppgifter avseende LSS-verksamheten används för att "spegla" vårdtyngden hos kommunens brukare. Kommunen ersätts utifrån genomsnittliga kostnader per insats, justerat med den uppskattade vårdtyngden.

Kommunens revisorer har i sin riskbedömning beslutat att genomföra en granskning av om Vård- och omsorgsnämndens redovisning och rapportering av ekonomi och verksamhet inom LSS-området är tillförlitlig och rättvisande, samt om nämndens styrning är tillräcklig.

1.2. Syfte och Revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning inom funktionshinderverksamheten.

Säkerställer vård- och omsorgsnämnden en ändamålsenlig styrning inom funktionshinderverksamheten?

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Är nämndens styrning av verksamheten tillräcklig?
- Är redovisning och rapportering avseende LSS-verksamhetens myndighetsutövning tillförlitlig och rättvisande och följs verksamheten upp regelbundet?
- Redovisa kostnadsutvecklingen inom LSS-verksamheten de tre senaste åren.

1.3. Revisionskriterier

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

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 riktlinjer. I riktlinjerna tar

nämnden, i olika principiella frågor, ställning till vad som bör anses som skälig och god levnadsnivå och därmed berättigar till bistånd enligt lagen.

1.4. Kontrollmål

För att besvara granskningens revisionsfråga har följande sex kontrollfrågor varit styrande för granskningen:

- Tydliga riktlinjer finns för tillämpning av lagstiftningen inom LSS-området.
- Är kommunens myndighetshandläggning av LSS-verksamheten tydlig och har den uppföljningsbara mål samt regelbunden uppföljning?
- Är nämndens strategiska styrning inom området tillräcklig?
- Handläggningen av inrapporterade uppgifter fungerar effektivt.
- Det finns en fungerande samverkan avseende rapportering av uppgifter mellan ekonomifunktion och verksamhet.
- Avviker kostnadsutvecklingen inom LSS-verksamheten mot jämförelsekommuner de tre senaste åren.

1.5. Avgränsning och metod

Granskningen har genomförts genom:

- Insamling/analys av relevanta riktlinjer och rutiner.
- Intervjuer med förvaltningschef, verksamhetschef för funktionsnedsättning, verksamhetschef myndighets- och specialistavdelningen, enhetschef myndighet, 1:e handläggare myndighet, LSS handläggare, medarbetare inom LSS- verksamhet, ekonomer, enhetschefer från utförandeverksamheten. Totalt har åtta intervjuer genomförts.
- 10 aktgranskningar enligt utarbetad modell. Denna bestod i att vi granskade 10 oidentifierade utredningar samt tillhörande genomförandeplaner.
- Upprättande av revisionsrapport.
- Faktakontroll och kvalitetssäkring av revisionsrapport.

Granskningen har avgränsats till vård- och omsorgsnämndens LSS-verksamhet.

2. Organisation och personal

2.1. Organisation

Vård- och omsorgsförvaltningen består av fem verksamhetsområden där varje verksamhetsområde leds av en verksamhetschef. I varje verksamhetsområde finns flera enheter där varje enhet har en enhetschef. Det finns ca 30 chefer i förvaltningen. Organisationen är ny sedan 2017-05-01. Verksamhetsområdena i vård- och omsorgsförvaltningen är:

- Myndighets- och specialistfunktion
- Stöd ordinärt boende¹
- Särskilt boende äldre
- Funktionsnedsättning
- Hälso- och sjukvård

Myndighetshandläggning för LSS finns inom verksamheten för myndighets- och specialistfunktionen, i enheten "Medborgarfunktion". Tre LSS-handläggare utför myndighetsutövningen för LSS. Utöver det finns en handläggare som arbetar med ärenden inom socialpsykiatri. De intervjuade påtalar att det varit en hög omsättningen av socionomer i kommunen som i övriga kommuner i Sverige och flertalet av handläggarna är nya. Det har under hösten saknats en kvalitetsansvarig för LSS. Tanken var att förste handläggare skulle ha den rollen men bristen på handläggare gjorde att denna inte kunnat arbeta som kvalitetsansvarig förrän i december 2017. Gruppmöten hålls varje vecka med samtliga handläggare.

Inom verksamheten för funktionsnedsättning finns åtta enheter. Dessa enheter utför de beslutade insatserna inom LSS. Enheterna avser avlösare/kontaktpersoner/ ledsagare/barn och ungdom, korttidsvistelse och korttidsstillsyn, gruppboendestäder samt dagligverksamhet.

Enheterna använder schemaplaningssystemet TimeCare för att planera bemanning. Grundbemanning görs för fyra veckor av medarbetaren och chef godkänner. Alla medarbetare har inte tillgång till funktionen "avancerad schemaläggning" vilken möjliggör att se andra enheters schema och göra schemabokningar på andra enheter. Daglig verksamhet använder inte TimeCare, hittills har de medarbetare som haft timmar på annan enhet haft fasta timmar som har hanterats via bokföringsorder.

Det finns idag flera forum för diskussion och samverkan. Månadsvisa träffar med socialtjänsten avseende IFO. Enhetschefer har ett forum en gång i månaden genom Bo-gruppen för genomgång, planering för kommande behov av boende samt genomgång av icke verkställda beslut. Det finns även samverkan i nätverket VITS² mellan representanter i skola/förskola, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringsverksamheten vilket rör barn och unga upp till årskurs 9 samt "Vinka in" mellan bl.a. Försäkringskassan, landstinget, vård- och omsorg för att hitta sysselsättning som alternativ till dagligverksamhet.

¹ Hemtjänst, nattpatrull, larmpatrull samt personlig assistans

² VITS, vardagsnära insatser i tydlig samverkan i Katrineholms kommun

3. *Iakttagelser och bedömningar*

3.1. *Riktlinjer för tillämpning av lagstiftningen*

Kontrollmål 1

"Tydliga riktlinjer finns för tillämpning av lagstiftningen inom LSS området"

Vård- och omsorgsförvaltningen har flertalet styrande dokument för tillämpning av lagstiftningen inom LSS såsom riktlinjer, rutiner och vägledning. Vår utförda dokumentgranskning visar dock att dokumenten inte är reviderade och intervjuer påtalar att dokumenten inte anses levande. Arbetet med att revidera dokumenten har påbörjats men inte slutförts, till stor del på grund av personalbrist. Enligt intervjuer har man årligen gjort en genomgång av rutinerna även om de inte har reviderats. Lagstiftningen i rutinerna är gällande. Enligt intervjuer beslutar förvaltningschef om riktlinjer som berör flera verksamheter. Enhetschef beslutar om rutiner som berör dennes enhet. Nämnden informeras om beslut av riktlinjer.

Några av de styrande dokumenten:

- ***Riktlinjer och allmänna principer för medborgarfunktionens handläggning*** (2015-06-08). Dokumentet presenterar riktlinjer för handläggning av bistånd enligt SoL och LSS.
- ***Riktlinjer för handläggning av ärenden LSS*** (2010-07-09-18, reviderad 2010-09-16). Riktlinjen är uppdelad i två delar, dels handläggning av ärenden enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och dels handläggning av ärenden avseende personlig assistans enligt *lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)* LSS.
- ***Rutin för kollegiegranskning och aktgranskning*** (2010-08-10, reviderad 2016-03-30).
- ***Rutin för rättssäker myndighetsutövning*** (senast reviderad 2015-09-08)
- ***Vägledning – handläggning enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)*** (2015-11-13). Framtagen av 1:a handläggare på uppdrag av vård- och omsorgsförvaltningen 2006-12-14. Vägledningen syftar till att vara ett arbetsmaterial för handläggare i arbetet med en rättssäker och likvärdig utredning och behovsbedömning.
- ***Delegationsordning*** (antagen av vård- och omsorgsnämnden 2005-02-10, senast reviderad av vård- och omsorgsnämnden 2017-03-02 och gällande från 2017-05-01)

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 riktlinjerna kan vi konstatera att åtskilliga områden saknas vad gäller vägledning (riktlinjer). Vi noterar även att det står olika i riktlinjen och rutinen när det gäller antal gånger som akt/ kollegiegranskning ska utföras. Riktlinjen anger att akt/kollegiegranskning ska göras en gång om året och i rutinen framgår det att det ska göras två gånger om året.

Vi anser att nämnden måste ha kännedom om riktlinjerna. Förvaltningschef beslutar om riktlinjer och ger information om riktlinjerna till nämnden. Vår bedömning är att nämnden bör tydliggöra i beslut vilka riktlinjer som gäller inom LSS-verksamheten. Detta för att det skall tydliggöras att ledningen står för de riktlinjer som finns inom förvaltningen. Dessutom blir det tydligt när beslutet om riktlinjerna fattades samt när de har reviderats och det blir lättare att hålla koll på när riktlinjerna har reviderats.

3.2. *Uppföljning av myndighetshandläggning*

Kontrollmål 2

"Är kommunens myndighetshandläggning av LSS-verksamheten tydlig och har den uppföljningsbara mål samt regelbunden uppföljning?"

Enligt intervjuer påbörjas myndighetshandläggningen vanligtvis med att en skriftlig ansökan med begäran om LSS inkommer till handläggare. Handläggare kontrollerar att samtliga uppgifter och intyg är inkluderade i ansökan. Om ansökan inte är komplett kontaktas den enskilde och kompletterande dokument/intyg begärs in. När ansökan är komplett registreras den enskilde i verksamhetssystemet Treserva och en personkretsutredning görs. Personbesök bokas oftast genom telefonsamtal med den enskilde och genomförs antingen på kommunen eller hos den enskilde. Handläggare träffar även skola/förskola när det gäller barn för att få en kompletterande bild av hjälpbehovet. Utifrån det påbörjas insatsutredningen.

Kommunen utgår från IBIC³ till sin insatsutredning sedan början av 2017. Två handläggare har deltagit i processhandläggartutbildning för IBIC. Enligt intervjuer finns vissa brister med IBIC inom LSS-utredningen eftersom IBIC inte är anpassad till LSS. Men IBIC betraktas ändå som ett bra system ur ett utredningsperspektiv för att inhämta uppgifter. IBIC utgår från en färdig struktur där utredningarna ser ut på samma sätt oavsett utredande handläggare. Beroende på vilken insats som söks så ställs olika frågor. Enligt intervjuer ges aldrig muntliga besked i samband med hembesök, det framgår inte i någon dokumentation, men det anses väl känt.

³ Individens behov i centrum. ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt för den som arbetar med vuxna personer oavsett ålder och funktionsnedsättning utifrån socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

I Treserva används uppdragsdokument för att förmedla beställning av insats till utföraren. Överlämningen går genom uppdragsdokumentet samt kompletterande kontakt med utföraren både genom telefon och personlig kontakt för att tydliggöra informationen. Samarbetet uppges vara bra och underlättas av att parterna är placerade i samma hus. De dokumenterade rutinerna anses, enligt intervjuerna vara otydliga gällande vad utredningen, beställningen till verkställigheten, ska innehålla.

Enligt intervjuer är det däremot strikta gränsdragningar mellan myndighetsdelen och verksamheterna där kommunikationen mellan parterna till stor del sker genom meddelarfunktionen i verksamhetssystemet Treserva. Den uppfattningen delas av båda parter.

Nya handläggare får en introduktion med genomgång av lagstiftningen, rutinerna och riktlinjerna. Introduktionen har letts av en tidigare yrkesverksam person i området som numera är pensionär. Denna fungerar även som handledare. Enligt intervjuer diskuteras även rutinen på gruppmötena. Tidigare i år infördes genomgångar av riktlinjerna på gruppmötena, men på grund av personalbrist har det upphört. Enligt de intervjuade finns ingen uppföljning av att den dokumenterade handlägningsrutinen följs.

Myndighetshandläggningen ska enligt *rutinen för kollegiegranskning och aktgranskning* granskas två gånger om året, för att redovisas i halvårs- och helårsuppföljningar inom vård- och omsorgsförvaltningen. Aktgranskningen har enligt intervjuer prioriterats bort under år 2017 då det inte har efterfrågats. Aktgranskning ska inkluderas till internkontrollplanen för år 2018 inom myndighetsutövningen.

Enligt intervjuerna finns idag sju stycken icke verkställda beslut inom LSS-verksamheten. Samtliga gäller gruppboende.

Målskrivningar i LSS-besluten

Vår ärendegranskning samt våra intervjuer visar att det saknas tydliga målformuleringar i besluten. Bristen på målrutiner för biståndsbeslut innebär brister vad gäller målformuleringar i både biståndsbeslut och genomförandeplaner (Se rutiner för utförardokumentation), som är en direkt koppling till biståndsbesluten. 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 verksamheten och kontrollera efterlevnaden av biståndsbesluten.

Rutiner för utförardokumentation

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§. Planen 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 nämnden. Den skall alltid vara påskriven av den enskilde eller anhöriga.

Enligt intervjuer ansvarar utförarna för att ta fram genomförandeplanerna i Treserva. Det ska finnas en genomförandeplan för varje individ som ska bygga på myndighetsbeslutet och följa en röd tråd. I Treserva finns en rutinmall för hur genomförandeplan ska skrivas.

Enligt intervjuer ska den upprättas inom 14 dagar vilket man är noggrann med. Det arbetas mycket på att göra den enskilde och/eller dennes anhöriga delaktiga i genomförandeplanen. Däremot finns en medvetenhet om att man brister i den röda tråden mellan beslutet och genomförandeplanen. Kvaliteten i genomförandeplanerna i verksamheterna varierar enligt intervjuer, framförallt gällande målen, det finns inga kvalitativa mål. I samband med att ICF infördes samt att verksamhetssystemet byttes gjordes satsningar på utbildningar och webbutbildningar för att öka kvaliteten i genomförandeplanerna. Det finns dock ingen kontinuerlig uppföljning av kvaliteten på genomförandeplanerna, stickprov gjordes enligt intervjuer för något år sedan utan att enhetschefer fått återkoppling av resultatet. Två gånger per år görs en övergripande kontroll av andel genomförandeplaner där enhetschef kontrollerar antalet genomförandeplaner med sina medarbetare och rapporterar in det i Stratcys. Verksamhetschef har vid något tillfälle gjort stickprov för att se att uppgiften stämmer. Redovisning av hur många som har en genomförandeplan görs endast av enhetschef. Det finns ingen intern kontroll från förvaltningen på om detta stämmer.

Vår ärendegranskning bekräftar intervjuerna med att det saknas tydliga mål i samtliga genomgångna genomförandeplaner. Dessutom går det inte att följa att genomförandeplanerna blivit uppföljda. Dock skall påtalas att det är svårt att skriva tydliga genomförandeplaner när biståndsbesluten inte heller har tydliga mål då biståndsbesluten i hög grad styr målen i genomförandeplanerna.

Rutiner för uppföljning av LSS-beslut

Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2014:5 och SOSFS 2014:6 anger att uppföljningar och omprövningar av ärenden kan och skall göras om förhållanden ändras som påverkar hjälpbehovet. Då inga förändringar förväntas skall en uppföljning göras minst en gång per år.

Enligt intervjuer fattas merparten beslut som tillsvidarebeslut. Enbart när det är självklart att beslutet är tillfälligt eller om det finns tydlig information att individen kan förbättra sin förmåga sätts tidsbegränsade beslut. Även i barnärenden sätts långa och icke tidsbegränsade beslut enligt de intervjuer vi gjort. I tillsvidarebeslut sätts sedan ett uppföljningsdatum. Vår granskning visar att förvaltningen inte har någon kontroll av uppföljningar och om dessa görs.

Vår ärendegranskning visar att samtliga ärenden har ett beslut som tydliggör när en uppföljning skall göras. Vi kan inte i vår ärendegranskning se att dessa uppföljningar görs. Då merparten beslut är tillsvidare så bör insatserna innehålla en tydlig markering om att uppföljning ändå skall göras. Detta finns i besluten men som framgår nedan så prioriteras inte dessa uppföljningar på ett tillfredsställande sätt.

3.2.1. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt. Det finns brister gällande målen i biståndsbesluten samt regelbundenheten i uppföljningen. Nämnden bör överväga att inte använda tillsvidarebeslut och att istället sätta kortare tid för beslutet för tätare uppföljningar. För ärenden som berör barn ska det enligt vår bedömning inte förekomma tillsvidarebeslut överhuvudtaget. Då det finns flera skäl som främst rör barns utveckling bör alla barnbeslut vara tidsbegränsade.

Nämnden bör årligen följa upp om uppföljningar görs inom LSS-verksamheten. Då det finns mycket tillsvidarebeslut blir det än viktigare för både individen och nämnden att uppföljningar görs regelbundet. Annars finns risker att individen har längre och större insatser än den behöver och att nämnden därmed har högre kostnader än vad som behövs.

Genomförandeplanerna ska vara tydliga och ha en röd tråd. Det ska gå att följa att beslutet lästs igenom. Vi finner att målskrivningen brister och uppmanar till att arbeta mer aktivt med målen, att våga vara mer konkret med målen. Det finns idag ingen rutin i att använda målen från besluten i genomförandeplanen. Detta bör ändras.

Vi vill även lämna en synpunkt på en ökad samverkan mellan verksamheten och myndighetshandläggningen. Samverkan i den nuvarande formen behöver utvecklas till att inte till största delen ske genom meddelarfunktionen i Treserva.

3.3. Strategisk styrning

Kontrollmål 3

"Är nämndens strategiska styrning inom området tillräcklig?"

Vår granskning av protokoll under åren 2016-2017 visar att nämnden vid något tillfälle fått information från verksamheten. Utav protokollen framgår inte vad som informerats om. Enligt intervjuer uppges det vara mycket diskussioner i nämnden gällande barnärenden utifrån att det kostnadsmissigt är en stor post. Avvikelser enligt Lex Sarah rapporteras till nämnd, likaså Lex Maria. Nämnden tar del av kvantitativa delar för uppföljning såsom beläggning inom dagligverksamhet, kontaktperson och ledsagare. Enligt intervjuer rapporteras inga kvalitetsdelar i verksamheten till nämnden. Handläggarna uppges enligt de intervjuade ha hög delegation där handläggarna får fatta samtliga beslut förutom tre: förhandsbesked om rätten till insatser, personlig assistans över 15 timmar och familjehemsplacering.

Vi finner att nämnden saknar en strategisk ansats om ett rehabiliterande förhållningsätt, det framgår inte heller utav dokument vi tagit del av. Nämnden saknar även en strategisk ansats om ett habiliterande förhållningsätt enligt intervjuer.

Uppföljning saknas av om det finns en likvärdig bedömning mellan biståndshandläggarna. Det finns ingen tydlig jämförelse mellan handläggare och ingen annan egenkontroll för att se om handläggningen är likvärdig. Däremot framkommer det vid intervjuer att det förs mycket diskussioner inom verksamheten över hur man ska förhålla sig inom vissa frågor, att frågetecken diskuteras med kollegor och chef samt att begreppen "god och skälig nivå" diskuteras mycket med handläggarna. Normalt träffas handläggarna varje fredag med enhetschef för ärendedragning. Varje vecka har man även genomgång av nya domar och frågor utifrån två rättsdatabaser.

Kommunfullmäktige har tagit ett strategiskt beslut om "heltid som norm" vilket ger samtliga medarbetare rätt till heltid. Beslutet trädde i kraft 2017-01-01 för nyanställda och visstidsanställda längre tid än tre månader och träder i kraft 2018-07-01 för samtliga anställda. Grundprincipen är att schema i första hand läggs på sin egen enhet och sedan utifrån arbetsgivarens behov. Medarbetare måste vara beredda att arbeta på olika enheter. Enligt intervjuer är detta inte tydliggjort för samtliga verksamheter och man kommer att fortsätta informera enhetschefer om det framöver. Uppföljning av personalkostnaderna visar att de ökat, men det anses svårt att följa upp effekterna av beslutet. Enligt intervjuer kommer Poolsamordningen som hanterar resursspassen få ett större ansvar för uppföljningen. Det finns inga centrala direktiv för uppföljning.

Utifrån diskussioner kring att fördela medel rättvist utifrån det faktiska behovet genomförs värdegrundsmätning för att fördela budgetar inom området för funktionsnedsättning. Tidigare budgetar har varit statiska utifrån antalet platser oavsett behov. Arbetet med mätningarna har påbörjats.

3.3.1. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt. Det finns ingen uppföljning av att det finns en likvärdig bedömning mellan biståndshandläggarna. Då det enbart finns tre biståndshandläggare som fattar beslut inom LSS bör det finnas goda förutsättningar för att få likartade bedömningar. Tydliga och aktuella riktlinjer är en förutsättning för att öka likvärdigheten i besluten, det finns större risk att fatta beslut som inte är likvärdiga när riktlinjerna inte aktuella. Dåliga riktlinjer eller ärenden som sällan eller aldrig tas upp för diskussion ger även olika sätt att fatta beslut. Därmed är det viktigt att även ta upp vardagsbesluten till diskussion. Genom att tydliggöra riktlinjerna ges bättre förutsättningar.

Det finns idag ingen strategisk styrning för rätt till heltid enligt konceptet "Heltid som norm". Vi har synpunkter på att frågan inte tydliggjorts för hela förvaltningen där vi finner att kommunikationen kring heltid som norm är otydligt.

3.4. Handläggning av inrapporterade uppgifter

Kontrollmål 4

"Handläggningen av inrapporterade uppgifter fungerar effektivt"

Nämnden använder sig av ett digitalt verksamhetssystem som heter Circle Red där varje enhet rapporterar in antalet timmar inom personlig assistans direkt till förvaltningsledningen. Två enhetschefer och administrativt stöd/assistent hanterar informationen.

Enligt intervjuer är systemet effektivt och lätt för tjänstemän att hantera då det ger snabb information om antalet timmar som används. Därefter skickas filen till Försäkringskassan som hanterar information och skickar medel till kommunen baserat på denna fil. Våra intervjuer har inte påvisat om systemet ger någon form av signal när antalet timmar över-skridits i förhållande till de timmar man kan förvänta sig att få från Försäkringskassan

men det anses inte vara ett problem. De anställda har bra kontroll på området och kan signalera om problem skulle uppstå. Man tillämpar dubbelsigtering vid begäran om utbetalning från Försäkringskassan. Administratören hanterar i huvudsak uppgiften i första led medan enhetschef hanterar den i andra led. Både assistent och enhetschef signerar sedan uppgifterna med elektronisk id.

Det har vid intervjuerna framkommit att det idag är drygt två månaders väntetid på att få medel från Försäkringskassa. I samband med bokslutstider rapporteras även medel som ej ännu kommit in från Försäkringskassan.

3.4.1. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Vi ser det som väldigt positivt att det finns ett digitalt rapporteringssystem för att kommunicera med Försäkringskassan. Det ger kommunen helt andra förutsättningar att kontrollera utbetalningar och om man drar över i sin verksamhet. Det som vi anser kan utvecklas är att systemet borde ha inlagt hur många timmar som man maximalt kan få från Försäkringskassan och därmed också ge ett utslag ifall det överskrids. Vi har förstätt utifrån intervjuer att det finns en god kontroll på detta område men det är alltid lättare att ha säkerhetssystem inlagda för att undvika stor sårbarhet.

3.5. Rapportering mellan ekonomifunktion och verksamhet

Kontrollmål 5

"Det finns en fungerande samverkan avseende rapportering av uppgifter mellan ekonomifunktion och verksamhet?"

De två ekonomerna som arbetar mot förvaltningen är relativt ny anställda. Enligt intervjuer har förvaltningen infört månadsbokslut för att få bättre kontroll på månadsresultaten. Tidigare har man haft delårsbokslut.

Det finns en rutinmässig månadsuppföljning där enhetschefer har möjlighet att få hjälp av ekonomerna. Varje månad bjuder ekonom in enhetscheferna via mötesbokning i Outlook för genomgång av ekonomin. Sedan sommaren 2017 gör enhetschefer prognoser och ansvarar för att ta fram en eventuell åtgärdsplan om enheten visar "röda siffror". Det nya arbetssättet har kommunicerats på arbetsplatsträffen. Personalkostnaderna är prognostiserade enligt säsongsvariation. Detta är inte känt i verksamheterna där det finns en uppfattning att personalkostnaderna är fördelade med 1/12 varje månad. Det finns idag ingen tydlig periodisering av enheternas budget. Detta innebär att det inte tydliggörs från förvaltningen om hur mycket tid som normalt sett borde gått åt till just denna månad.

Det framkommer att enhetscheferna har vissa svårigheter att tolka ekonomin. Många enhetschefer förstår inte varför de har underskott. Ansvaret med uppföljning är ett nytt ansvar för enhetscheferna där förvaltningsledningen ser att den ekonomiska förståelsen behöver öka. Innan organisationsförändringen i maj 2017 hade enhetscheferna inget eko-

nomiskt ansvar, det ansvaret hade områdeschefen vilken numera är en roll som inte finns. I december 2017 planeras en genomgång av enhetschefernas ekonomimognad för att skapa en bild av denna. Samtliga enhetschefer har fått utbildning, extra tid vid behov och uppföljningsmötena har använts för fortsatt utbildning. Enligt intervjuer behöver man trycka på enhetschefernas ansvar, att uppföljning av ekonomi, prognoser och skriva åtgärdsplaner ska ingå i enhetschefens ansvar. Det anses finnas ett behov av att öka fokus och styrning på ekonomin.

Enligt intervjuer finns ingen strukturerad samverkan med genomgång av ekonomin mellan verksamhetschef och ekonom. Samverkan bygger på att verksamhetschef kontaktar ekonom vid behov. Enligt intervjuer finns ett behov av att se över uppföljningen för verksamhetschefer och införa en liknande uppföljning för den sammantagna verksamheten som för enheterna. Denna uppföljning är planerad att starta i januari 2018.

Ekonomerna deltar på ledningsgruppsmötena med förvaltningsledningen varje vecka där man diskuterar olika delar av ekonomin. Vid månadsboksluten går man även igenom resultatet, både på helheten samt per verksamhetsområde.

3.5.1. *Bedömning*

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt. Det har påbörjats ett arbete för att tydliggöra enhetschefernas ansvar vad gäller ekonomin. Det som varit tydligt i våra intervjuer är att det saknas vissa redskap för enhetscheferna för att sätta bra prognoser. Ett av dessa redskap är tydliga periodiseringar av ekonomin på enheten. Annars är samtliga intervjuade överens om att arbetet förbättrats och att man är på rätt väg vad gäller ekonomisk uppföljning. Enligt ekonomer kallas alla till månadsmöten om ekonomin medan enhetschefer säger att de måste ringa. Så det finns utvecklingsområden men samtliga är tydliga med att området numera är prioriterat.

3.6. *Kostnadsutveckling inom LSS-verksamheten*

Kontrollmål 6

”Avviker kostnadsutvecklingen inom LSS-verksamheten mot jämförelse kommuner de tre senaste åren?”

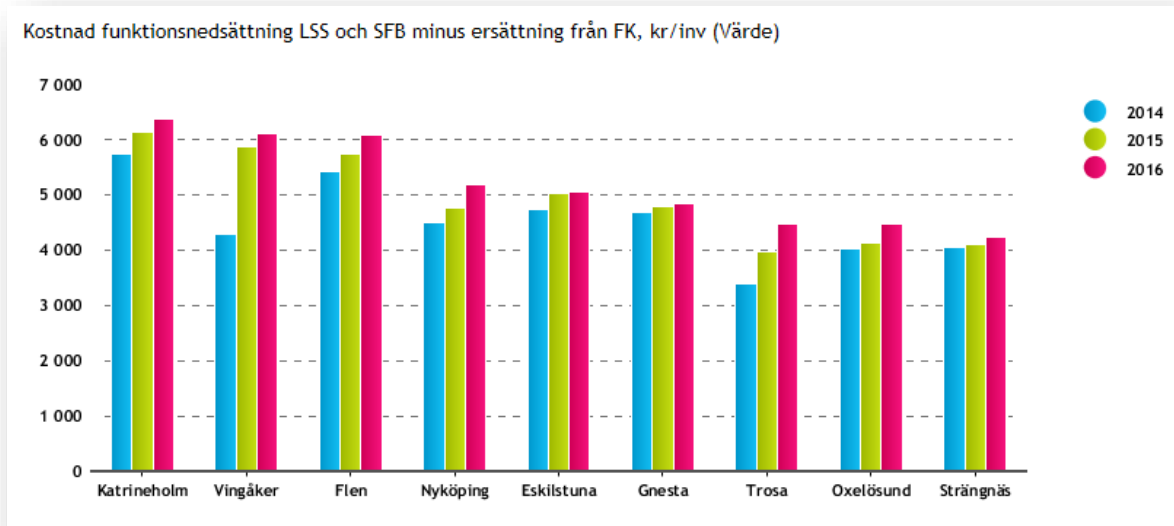
Utifrån kommun- och landstingsdatabasen KOLADA har vi inhämtat tabeller och diagram avseende kostnadsutvecklingen inom verksamheten för funktionsnedsättning.

| Kostnad funktionsnedsättning LSS och SFB, Katrineholms kommun | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|-------|-------|-------|
| Kostnad funktionsnedsättning LSS och SFB minus ersättning från f-kassan, kronor/invånare. ⁴ | 5 733 | 6 132 | 6 378 |

⁴ **Kostnad funktionsnedsättning LSS och SFB minus ersättning från FK, kr/inv (N25017)** Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting exkl. ersättning från försäkringskassan, dividerat med antal invånare den 31/12. Källa: SCB

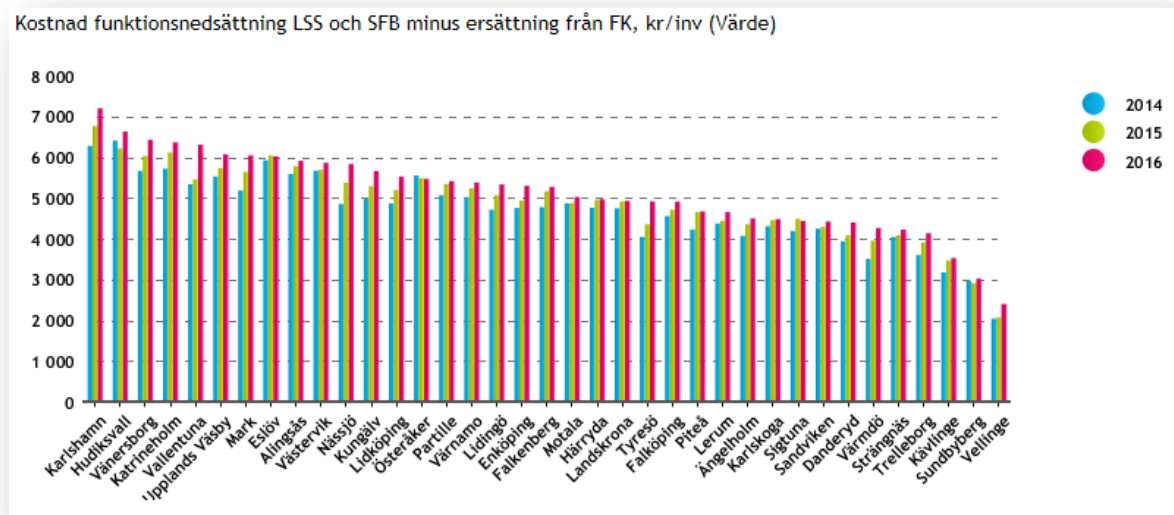
I tabellen ovan visas kostnadsutvecklingen i Katrineholms kommun avseende funktionsnedsättning LSS och SFB under åren 2014-2016 utifrån måttet kronor/invånare. Vi konstaterar att kostnaden ökat mellan åren 2014 till 2016 med 11 %.

Diagram 1a: Kostnad funktionsnedsättning LSS och SFB jämfört med andra kommuner i Södermanland/ år 2014-2016



I jämförelse med andra kommuner i Södermanland konstateras i diagram 1a att Katrineholms kommun har högst kostnader samtliga tre år avseende funktionsnedsättning baserat på kronor/invånare. Kommunens kostnader är precis som de andra kommunernas kostnader stigande varje år.

Diagram 1b: Kostnad funktionsnedsättning LSS och SFB jämfört med kommuner 30 000- 49 999 invånare/ år 2014-2016 (se även bilaga 1)

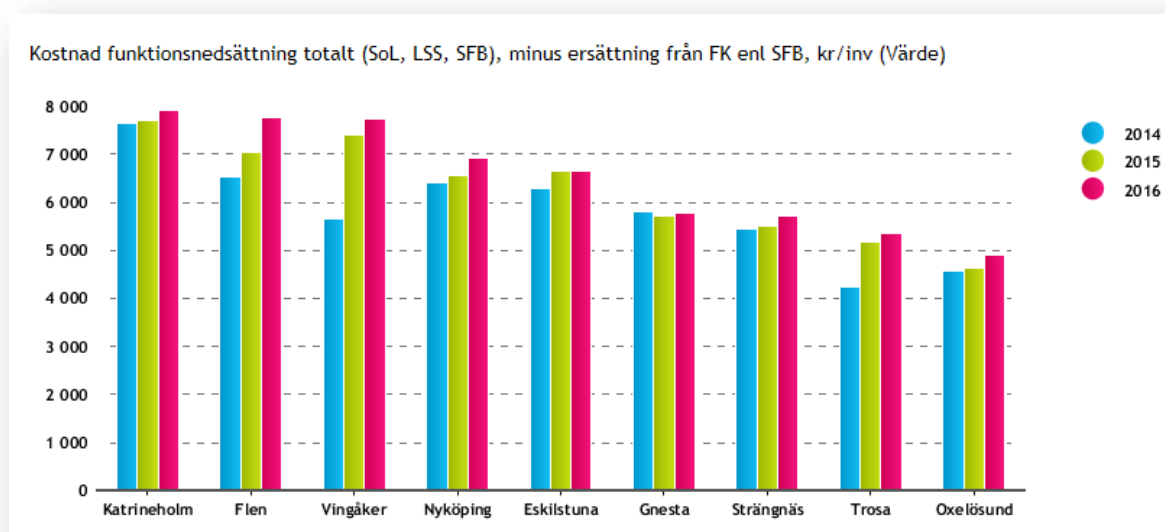


I diagram 1b visas kostnadsutveckling jämfört med kommuner med 30 000 – 49 999 invånare år 2014-2016 sorterat utifrån ett fallande värde från år 2016. Utav de jämförande kommunerna har Katrineholms kommun den fjärde högsta kostnaden baserat på kronor/invånare. Lägst kostnad har Vellinge kommun med 2 412 kronor/invånare år 2016. Vi konstaterar att samtliga kommuner förutom Sundbybergs kommun har ökade kostnader för varje år gällande de jämförande åren. Enbart Sundbybergs kommun hade lägre kostnad år 2015 jämfört med år 2014.

| Kostnad funktionsnedsättning totalt, Katrineholms kommun | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|-------|-------|-------|
| Kostnad insats för personer med funktionsnedsättning totalt (SOL LSS SFB) minus ersättning från f-kassan enl. SFB, kronor/invånare. ⁵ | 7 648 | 7 707 | 7 903 |

I tabellen ovan visas kostnadsutvecklingen i Katrineholms kommun avseende funktionsnedsättning LSS och SFB totalt under åren 2014-2016 utifrån mättet kronor/invånare. Vi konstaterar att kostnaden ökat mellan åren 2014 till 2016 med 3 %.

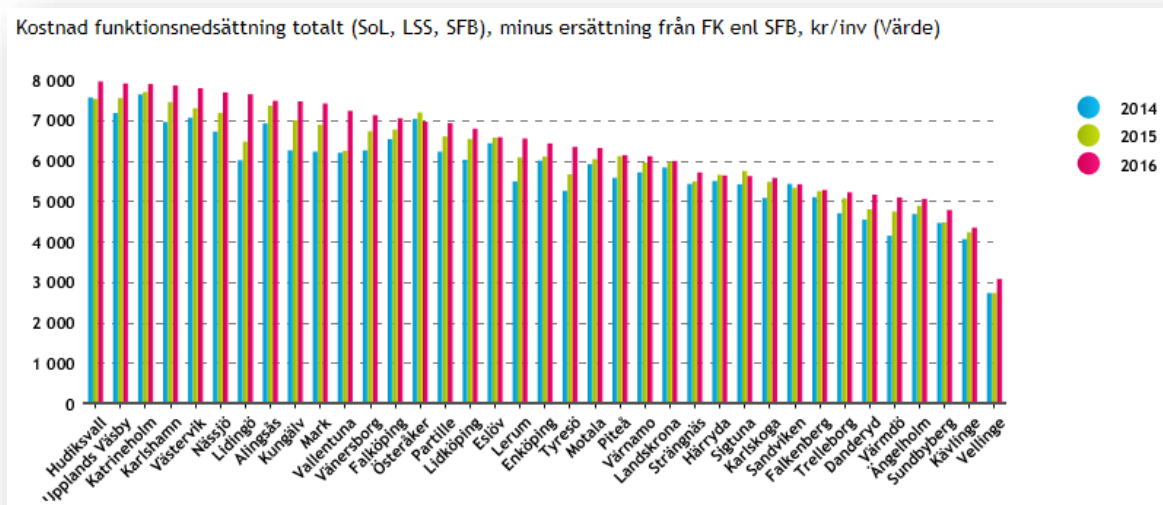
Diagram 2a: Kostnad funktionsnedsättning totalt jämfört med andra kommuner i Södermanland/ år 2014-2016



I jämförelse med andra kommuner i Södermanland konstateras genom diagram 2a att den kommunala kostnaden för omsorg om personer med funktionsnedsättning är högst i Katrineholms kommun med 7 903 kr/invånare år 2016. Lägst kostnad av kommunerna i Södermanland per invånare har Oxelösund med 4 896 kr/invånare år 2016. Riket har ett genomsnitt på 6 366 kr/invånare år 2016.

⁵ **Kostnad funktionsnedsättning totalt (SoL, LSS, SFB), minus ersättning från FK enl SFB, kr/inv (N25018).** Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting för insatser för funktionsnedsatta (utom färdtjänst), exkl. ersättning från Försäkringskassan, dividerat med antal invånare totalt 31/12. Avser samtlig regi. Källa: SCB.

Diagram 2b: Kostnad funktionsnedsättning totalt jämfört med kommuner 30 000- 49 999 invånare/ år 2014-2016 (se även bilaga 2)



I diagram 2b visas kostnadsutvecklingen jämfört med andra kommuner med 30 000 – 49 999 invånare år 2014-2016 sorterat utifrån ett fallande värde från år 2016. Vellinge kommun hade lägst kostnad år 2016 med 3 091 kr/invånare och Hudriksvall hade högst kostnad med 7 968 kr/invånare samma år.

3.6.1. Bedömning

Utifrån ovan tabeller och diagram konstateras att Katrineholms kommun har en högre kostnad för insats för personer med funktionsnedsättning än flertalet andra jämförande kommuner oavsett om det gäller inom det egna landstinget eller jämförbar storlek med andra kommuner.

Vi finner att kostnadsutvecklingen avviker med en högre kostnad inom LSS- verksamheten mot jämförande kommuner de tre senaste åren. Att med hjälp av statistik dra långtgående slutsatser kan i många sammanhang vara mycket vanskligt att göra. Dels sker inrapportering av uppgifter till myndigheter ofta på olika sätt och dels döljer sig olika verkligheter bakom siffrorna. Dock skall sägas att när andra riskfaktorer som brister i ekonomisk uppföljning och otydliga mål i myndighetshandläggning finns så bör analyser göras om detta kan vara orsaker till att nämnden generellt sett har en hög kostnadsutveckling.

4. Revisionell bedömning

4.1. Bedömningar mot kontrollmål

| Kontrollmål | Kommentar |
|---|--|
| <i>Tydliga riktlinjer finns för tillämpning av lagstiftningen inom LSS-området.</i> | Delvis uppfyllt. Styrande dokument finns inom området, men de anses inaktuella och i behov av revidering. |
| <i>Är kommunens myndighets-handläggning av LSS-verksamheten tydlig och har den uppföljningsbara mål samt regelbunden uppföljning?</i> | Delvis uppfyllt. Det finns brister gällande målen i biståndsbesluten samt regelbundenheten i uppföljningen. |
| <i>Är nämndens strategiska styrning inom området tillräckligt?</i> | Ej uppfyllt. Det finns ingen uppföljning av likvärdig bedömning mellan biståndshandläggare. Vidare saknas strategisk styrning inom konceptet "heltid som norm". |
| <i>Handläggningen av inrapporterade uppgifter fungerar effektivt</i> | Uppfyllt. Det finns ett digitalt rapporteringssystem för kommunikation med Försäkringskassan och god kontroll inom området. |
| <i>Det finns en fungerande samverkan avseende rapportering av uppgifter mellan ekonomifunktion och verksamhet</i> | Delvis uppfyllt. Arbetet har förbättrats och man är på rätt väg gällande den ekonomiska uppföljningen. Området är prioriterat. |
| <i>Avviker kostnadsutvecklingen inom LSS-verksamheten mot jämförelse kommuner de tre senaste åren</i> | Vi konstaterar att Katrineholms kommun har högre kostnader för insats för personer med funktionsnedsättning än flertalet andra jämförande kommuner. |

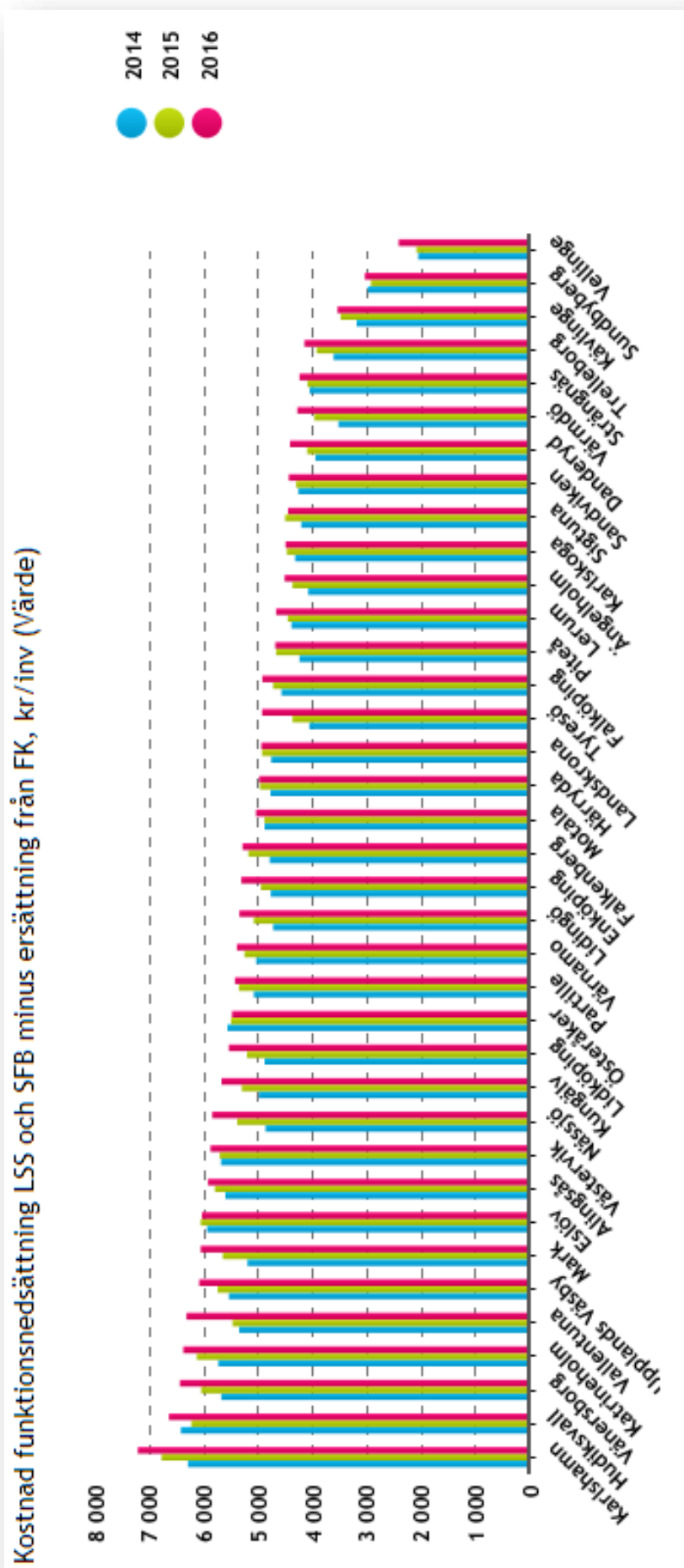
4.2. Rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att beakta följande rekommendationer:

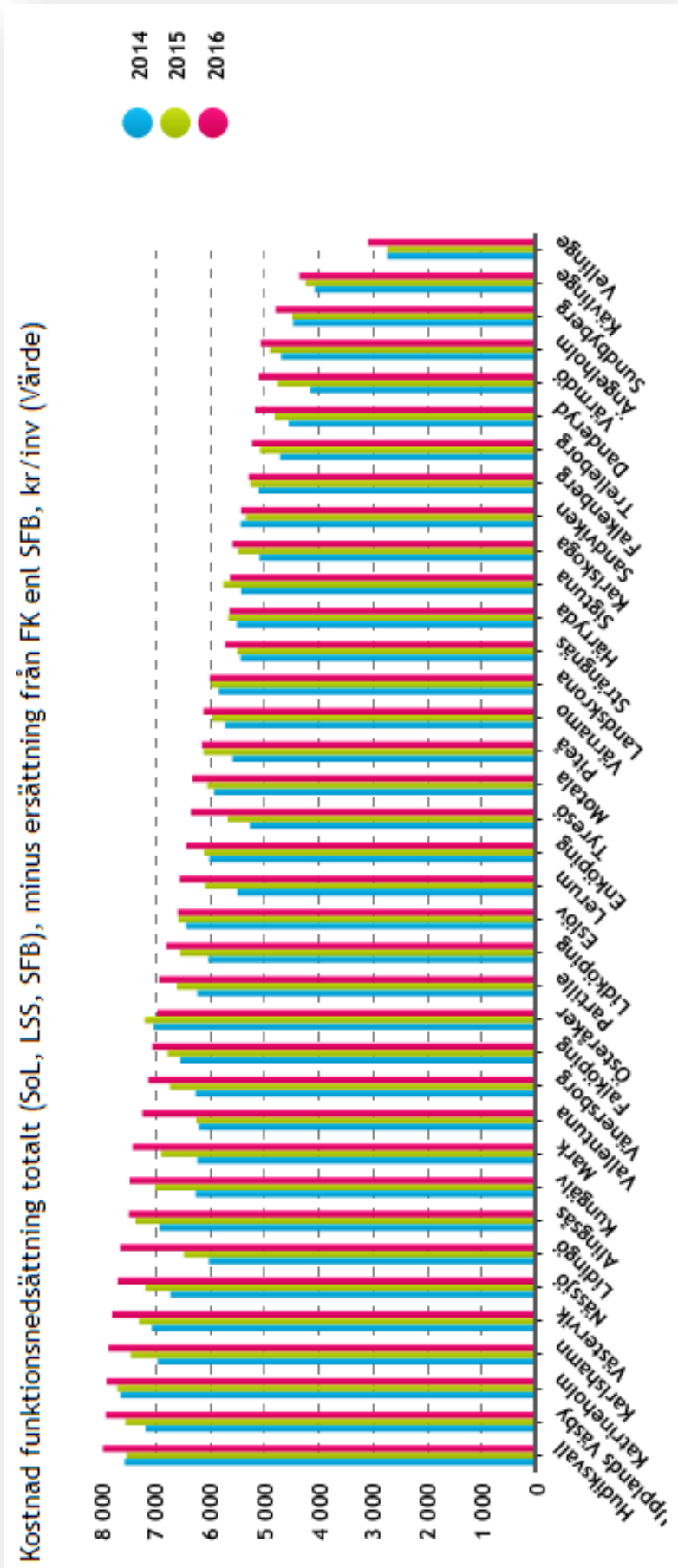
- Nämnden bör revidera aktuella riktlinjer och tydliggöra dessa. Speciellt vill vi påpeka att riktlinjerna eller vägledning för arbete med barn bör tydliggöras och det framgår att dessa beslut skall följas upp snabbt. Vi anser att kriterier för daglig verksamhet bör tydliggöras då vi idag ser att riktlinjerna ger utrymme för godtycklighet.

- **Handläggarna bör få tid att arbeta fram tydliga mål i LSS-besluten. Detta kommer att innebära insatser som blir tydligare och man har en helt annan möjlighet att följa upp insatser för den enskilde individen.**
- **Nämnden bör arbeta fram en internkontrollplan som följer upp enskilda områden inom LSS. Internkontrollplanen bör inriktas mot att följa upp verksamheten och myndighetsutövningen.**

Bilaga 1



Bilaga 2



2018-01-30

Rebecka Hansson

Uppdragsledare

Tommy Nyberg

Projektledare