

# *Granskning av kommunens LSS- verksamhet*

## Tyresö kommun

*Joanna Hägg*  
Certifierad kommunal  
revisor

*Fredrik Markstedt*  
Certifierad kommunal  
revisor

*Charlotte Erdtman*

*Oktober 2017*

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1. Bakgrund .....	4
1.2. Syfte och revisionsfråga.....	4
1.3. Revisionskriterier .....	4
1.4. Kontrollmål .....	5
1.5. Avgränsning och metod.....	5
1.6. Organisation av LSS-verksamheten .....	5
<b>2. Iakttagelser och bedömningar</b> .....	<b>6</b>
2.1. Strategisk styrning och kontroll .....	6
2.2. Det finns tydliga riktlinjer för tillämpning av lagstiftningen inom LSS-området som är kända och tillämpas .....	12
2.3. Ansvars- och arbetsfördelning .....	15
2.4. Nämndens uppföljning och utvärdering .....	17
<b>3. Bilaga: Granskade dokument</b> .....	<b>23</b>

## Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Tyresö kommun har PwC granskat kommunens LSS-verksamhet (LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Vår sammanfattande bedömning är att socialnämnden i Tyresö kommun delvis har säkerställt att LSS-verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och på ett ekonomiskt tillfredställande sätt. Bedömningarna av kontrollmålen nedan ligger till grund för svaret på revisionsfrågan. Under respektive kontrollmål redovisas vad bedömningen grundar sig på.

*Kontrollmål 1: Socialnämndens strategiska styrning och kontroll inom området är tillräcklig. Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.*

- Det finns en i huvudsak tydlig struktur för styrning, via nämndplan ned till verksamhetsplan och myndighetsplan. Utifrån kommunens övergripande strategiska målområden har strategiska mål formulerats. Till dessa har en eller fler indikatorer kopplats, och i två fall också nämndmål.
- Principer för resursfördelning är inte fullt ut tydliggjorda.
- Behovsanalyser och planering för utökade platsbehov uppfattas i huvudsak fungera, där det har konstaterats att fler boendeplatser behövs. Strategiska beslut kring framtida boendeplanering bör fattas.
- Styrprocessen som sådan uppfattas som tydlig och uppföljningar görs enligt sagd process. Mål- och verksamhetsuppföljning sker i samband med verksamhetsberättelsen samt delårsuppföljningar under året. Uppföljning och återrapportering görs således, även om det inte i alla delar är enkelt att följa och analysen bedöms kunna fördjupas.
- I uppföljningen 2016 är det inte helt enkelt att få en sammanställd bild av nämndens bedömning av strategisk måluppfyllelse för funktionshinderomsorg/LSS-verksamhet samt kvaliteten i verksamheten. Flertalet av de strategiska målen för året är inte uppfyllda. I delårsrapport 1 för 2017 är två av åtta mål ej uppfyllda. Ett antal åtgärder presenteras för att öka måluppfyllelse och kostnadskontroll.

*Kontrollmål 2: Det finns tydliga riktlinjer för tillämpning av lagstiftningen inom LSS-området som är kända och tillämpas. Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.*

- Uppdatering av riktlinjerna pågår för att stärka myndighetsutövningen inom LSS. Detta inkluderar också nya tillämpningsanvisningar och rutiner, fler handläggare och tillsättande av enhetschefstjänst. Veckovisa ärendedragningar och tillgång till juridisk handledning finns för att säkerställa följsamhet till riktlinjer.
- Stickproven av akterna visar på en huvudsak god ordning med tydliga motiv till beslut. Det finns dock utvecklingsområden bland annat avseende viss formalia samt uppföljning av boendebeslut. Uppföljning generellt ett utvecklingsområde.
- Även om det ännu är tidigt att fullt ut se effekter utifrån det arbete som pågår kan det konstateras att andelen avslag har ökat, utifrån statistik för år 2016 och första halvåret 2017.

*Kontrollmål 3: Ansvars-och arbetsfördelningen inom organisationen är tillräckligt tydlig. Fokus på intern samverkan. Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.*

- Omsättning på lednings- och ekonomitjänster medför risk att detta påverkar exempelvis möjligheten till fördjupade analyser av verksamheterna, utvecklingsarbete och konkret ledningsstöd i vardagen.
- Ansvarsfördelningen mellan verksamheten i kommunal regi och myndigheten bedöms till övervägande del vara tydlig, men det konstateras finnas ett antal områden där gränsdragningen och förutsättningarna behöver tydliggöras.
- Positivt med ett mål om ökat helhetsgrepp på förvaltningen genom samarbete via controllers och en överenskommelse mellan myndighet och verksamheten i kommunal regi.

*Kontrollmål 4: Det sker en tillräcklig uppföljning och utvärdering inom området. Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.*

- Central kvalitetsenhet med uppdrag att genomföra fristående granskningar av verksamheter enligt en årlig granskningsplan som fastställs av kommunstyrelsen. Uppföljning görs vart tredje år.
- Uppföljning görs också av MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska), avvikelserapportering och brukarundersökningar.
- Den ekonomiska uppföljningen har utvecklats under året, och ekonomin följs och rapporteras månatligen. Det finns dock fortfarande ett antal utvecklingsmöjligheter: det är inte helt enkelt för chefer och ledning att skaffa sig tydliga bilder av verksamheternas kostnadseffektivitet och kvalitet.
- KPB (Kostnad per brukare, verktyg för analys av kostnader) används för kostnadsjämförelser – behöver också leda till fördjupad analys och åtgärder.

Utifrån granskningens resultat rekommenderas socialnämnden att:

- Principerna för resursfördelning tydliggörs i alla led, från fullmäktige/kommunstyrelse till nämnd och verksamhet.
- Arbetet med att förstärka myndigheten fortskrider för att korta ned utredningstiderna och minska andelen beslut som inte följs upp/omprövas i tid.
- Det strategiska arbetet med att behålla (och rekrytera) personal i syfte att säkerställa en ökad kontinuitet på nyckelbefattningar inom förvaltningen samt andra utsatta personalkategorier fortsätter.
- Ansvarsfördelningen mellan myndighetsavdelningen och verksamheten i kommunal regi tydliggörs genom att en överenskommelse tas fram samt att genomförandeplaner skapas och följs upp.
- Effektiv uppföljning av ekonomi och verksamhet i system utan omfattande manuell handpåläggning möjliggörs samt att påbörjade initiativ kring en fördjupad analys av verksamheten fortskrider i syfte att utveckla verksamheten.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Kommunens förtroendevalda revisorer har med hänsyn till risk och väsentlighet bedömt det angeläget att göra en granskning av kommunens LSS-verksamhet (LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Två av de mest kostsamma insatserna inom LSS-verksamheten är bostad med särskild service och biträde av personlig assistent (LSS och/eller beslut av Försäkringskassan). För att kunna påverka den egna organisationen är det angeläget att kommunen har principer för resursfördelning för bostäder och assistans samt system för uppföljning av verksamhet och kostnader. Det är även väsentligt att LSS-handläggningen är ändamålsenlig.

Enligt årsredovisningen finns brist på platser på omsorgsboenden för personer med funktionsnedsättning, vilket har lett till att personer får sina insatser inom korttidsvård eller på köpta platser. Detta har i sin tur medfört ökade kostnader.

## 1.2. Revisionsfråga

Granskningen ska ge svar på revisionsfrågan:

*Säkerställer socialnämnden att LSS-verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och på ett ekonomiskt tillfredställande sätt?*

Revisionsobjekt i granskningen är socialnämnden.

## 1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan ofta hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policies och fullmäktigebeslut.

I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen 6 kap. 7 §
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Socialstyrelsen föreskrift 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens allmänna råd 2008:32 om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder
- Lokala styrande, stödjande och redovisande dokument

## **1.4. Kontrollmål**

Granskningen omfattar följande fyra (4) kontrollmål:

1. Socialnämndens strategiska styrning och kontroll inom området är tillräcklig.
2. Det finns tydliga riktlinjer för tillämpning av lagstiftningen inom LSS-området som är kända och tillämpas.
3. Ansvars- och arbetsfördelningen inom organisationen är tillräckligt tydlig. Fokus på intern samverkan.
4. Det sker en tillräcklig uppföljning och utvärdering inom området.

## **1.5. Avgränsning och metod**

Granskningen avgränsas till socialnämndens LSS-verksamhet och LSS-handläggning med inriktning mot insatserna bostad med särskild service och personlig assistent. Granskningen avgränsas i tid huvudsakligen till kalenderåret 2017. I övrigt se syfte och revisionsfrågor.

Granskningen har skett genom analys av för granskningen relevant dokumentation (reglemente, delegationsordning måldokument, verksamhetsplaner, riktlinjer/vägledning för handläggning m.m.), samt intervjuer. Intervjuer har genomförts med socialchef, verksamhetschef för LSS, ekonom och LSS-handläggare. Stickprov av handläggning (kontrollmålsmetodik) har gjorts av tio LSS-utredningar.

## **1.6. Organisation av LSS-verksamheten**

Socialförvaltningen består av fyra avdelningar och en stab, sammantaget ledda av socialchefen. Socialchefen tillträdde i februari 2017. Avdelningarna utgörs av två myndighetsavdelningar (en för individ- och familjeomsorg samt en för funktionsnedsättning och äldreomsorg) samt två utföraravdelningar av verksamheter i kommunal regi (en för funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg samt en för äldreomsorg).

Myndigheten ansvarar för att utreda ansökningar, fatta beslut och följa upp fattade beslut. Verksamheten i kommunal regi ansvarar för driften av de kommunala verksamheterna.

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1. Strategisk styrning och kontroll

*Kontrollmål 1: Socialnämndens strategiska styrning och kontroll inom området är tillräcklig.*

#### 2.1.1. Styrande dokument och prioriterade områden

Socialnämndens styrning utgår från kommunens övergripande styrprocess och kommunfullmäktiges mål. Socialnämnden har för verksamhetsåret tagit fram *Reviderad nämndplan för socialnämndens verksamheter 2017*. Nämndplanen beskriver socialnämndens uppdrag inom nämndens tre verksamhetsområden: individ- och familjeomsorg, äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning.

I nämndplanen sammanställs slutsatser från ett så kallat analysunderlag, där det för omsorgen om personer med funktionsnedsättning konstateras att befolkningsökningen i kommunen tillsammans med ökad diagnostisering och förändrad tillämpning av lagar och prejudikat på nationell nivå medför ökade behov av omsorg. Inom LSS bedöms främst behovet av insatserna personlig assistans, daglig verksamhet samt olika boendeformer öka. Finansieringen bedöms i underlaget inte tillräcklig för att kunna hantera en sådan ökning, även om kostnadsminskningar görs via ändrade förutsättningar för utförare samt åtgärder inom myndighetsutövningen.

För omsorgen om personer med funktionshinder finns enligt nämndplanen 2017 ett antal prioriterade områden:

- Kostnadsminskningar genom exempelvis omförhandling av individavtal, ökat nyttjande av korttidsvistelser framför externa placeringar samt minskade kostnader för daglig verksamhet/turbundna resor.
- Rekrytering och kompetensutveckling inom myndighetsavdelningen, särskilt noteras behovet av juridisk kompetens.
- Utvecklad samverkan med Försäkringskassan och landstinget.

Nämndplanen innefattar även driftbudget, mål och indikatorer, särskilda uppdrag och kvalitetsgarantier för verksamheten.

Utifrån kommunens övergripande strategiska målområden har strategiska mål formulerats. Till dessa har en eller fler indikatorer kopplats, och i två fall också nämndmål.

Tabell 1. Socialnämndens mål

Strategiskt mål- område	Strategiskt mål	Nämndmål	Indikatorer
<b>Medborgarfokus - varje Tyresöbo i centrum</b>	Tyresöborna är nöjda med den kommunala servicen	Brukarna inom om- sorgen om personer med funktionsned- sättning är nöjda	a. Andelen i boenden enligt LSS som anser att de får den hjälp de vill ha hemma. b. Andelen boende på boenden enligt LSS som anser att de trivs hemma.
<b>God och långsiktig hushållning med effektiva verksam- heter</b>	Varje verksamhetsområde ska bedrivas inom ramen för tilldelade ekonomiska resurser		a. Ekonomiskt resultat för myndigheten b. Ekonomiskt resultat för verksamheten i kommunal regi
<b>Attraktiv arbetsgi- vare</b>	Medarbetarna rekomen- derar Tyresö kommun som arbetsgivare		Andel av de anställda som rekommenderar Tyresö kommun som arbetsgivare.
<b>Attraktiv arbetsgi- vare</b>	Medarbetarnas sjukfrån- varo är lägre än fyra pro- cent	Verksamheten bidrar till en låg sjukfrån- varo	a. Den totala sjukfrån- varon inom myndig- heten. b. Den totala sjukfrån- varon inom verksam- heten i kommunal regi
<b>Attraktiv arbetsgi- vare</b>	Sysselsättningsgraden är anpassad till de anställdas önskemål		Andel av de anställda inom verksamhetsom- rådet som anser att sysselsättningsgraden är anpassad efter de- ras önskemål

Utifrån nämndplanen har därefter myndighetsavdelningen tagit fram en *Myndighetsplan 2017 – Omsorg om personer med funktionsnedsättning*. Myndighetsplanen antas inte av nämnden men finns tillgänglig och godkänns av socialchef. Myndighetsplanen innefattar liksom nämndplanen förtydligande av uppdraget, driftbudget, särskilda uppdrag, kvalitetsgarantier samt nedbrutna mål och indikatorer för myndigheten, samt aktiviteter. Myndighetens prioriterade mål för 2017 berör huvudsakligen rekrytering och kompetensutveckling av personal, fördjupad analys av kostnader och volymer samt kartläggning av kostnader på individnivå, systematisering och kvalitetssäkring av uppföljning av beslut samt uppdraget att ta fram en överenskommelse med den kommunala utföraren.

Även avdelningen Verksamheter kommunal regi för personer med funktionsnedsättning, individ- och familjeomsorg har tagit fram en verksamhetsplan med utgångspunkt i nämndplanen. *Verksamhetsplan 2017: Omfattar enheter inom kommunal regi – individ*



och familjeomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning omfattar också förtydligande av uppdraget, slutsatser utifrån analysunderlag, prioriterade områden, kvalitetsgarantier samt nedbrutna mål och indikatorer för verksamheterna, samt aktiviteter. Inom verksamheten tas även enhetsplaner fram, i form av aktiviteter för året som följs i styrsystemet. Aktiviteterna kan utökas och ändras i takt med att de genomförs, vilket uppfattas medföra att arbetet är ständigt pågående och mer aktivt.

Uppföljning sker tertialvis av ekonomi och måluppfyllelse för nämnden. Uppföljningen beskrivs vidare i efterföljande avsnitt och kapitel.

### *2.1.2. Principer för resursfördelning*

Utifrån kommunens övergripande resursfördelningsmodell beräknas en ram för socialnämnden, fördelat på äldreomsorg, funktionshinderomsorg och individ- och familjeomsorg. Processen innefattar för funktionshinderomsorgen en volymuppräknning utifrån demografi (åldersgruppen 0-64 år) samt styckkostnader som har räknats fram baserat på föregående års budget plus ca 2 procents kostnadsuppräknning, enligt intervjuer. Därefter genomförs prioriteringar och strategidagar med den politiska ledningen.

Samtidigt räknar controllers fram ett uppskattat resursbehov för myndighet respektive verksamheten i kommunal regi, för fördelning av funktionshinderomsorgens totala tilldelade medel för året. Myndigheten är de som köper platser, både internt och externt. Myndigheten utgår från de externa avtal som finns samt kostnader för dessa. För externa gruppboendestäder görs nivåbedömningar (nivåmätning av vårdbehov) som ersättningen baseras på, vilket regleras i avtal med respektive leverantör. Avtalens prisnivåer skiljer sig däremot åt, och ger alltså olika ersättningar för motsvarande nivåer. Vad avtalens olika prisnivåer baseras på, utöver marknadsläge, är inte tydligt, enligt intervjuer.

För den interna motparten – verksamheten i kommunal regi – beräknas ett anslag. Anslaget tar till del hänsyn från faktiska priser i exempelvis de LOV-system som nyttjas, men det görs ingen nivåmätning fullt ut för alla verksamheter enligt uppgift. Under året har nivåmätningar gjorts också på de boenden som drivs i kommunal regi. Något resultat av denna mätning har inte redovisats för socialchefen ännu och inga beräkningar/analyser har påbörjats. Det uppfattas idag vara svårt att jämföra de externa och interna boendena utifrån att de ersätts på olika villkor, och vara svårt att uttala sig om effektiviteten i boendena. Sammantaget läggs all budget ut vid årets början, dvs. myndigheten har ingen buffert för eventuella volymförändringar under året. Givet de olika ersättningsmetoderna, olika avtalsvillkor med mera så förs det i intervjuer fram att det inte är helt enkelt att förstå principerna för resursfördelningen. Därtill förs fram att den demografiska komponenten om två procents uppräknning understiger den generella kostnadsökningen som har varit inom LSS-verksamheten i riket i stort.

Verksamheten i kommunal regi ser via anslaget sina budgeterade intäkter och kan lägga kostnadsbudget därefter. År 2016 redovisades ett överskott på 1 mnkr.

Myndigheten gjorde under år 2016 ett underskott på 16 mnkr. Myndigheten har exempelvis i sin Myndighetsplan identifierat följande aktivitet som viktig för året: ”se till att resursfördelningsmodellen stämmer överens med verkliga behov”.

### 2.1.3. *Behovsanalys framtida boenden*

Ett annat område av vikt inom nämndens strategiska styrning rör planeringen av kommande boenden och utvecklingen av LSS-verksamheten i stort. I Myndighetsplanen för 2017 framhålls att ett av de prioriterade områdena för myndigheten under året är att leverera en aktuell och uppdaterad behovsplan avseende bostäder för myndighetens målgrupp.

I *Behovsanalys för verksamhetsområde 5 – Omsorg för personer med funktionsnedsättning 2017-2021* görs en omvärldsanalys samt analys av behovsförändringar inom respektive verksamhet inom området. Analysen innehåller även ekonomiska konsekvenser och belyser möjligheter att tillgodose behoven.

Sammanfattningsvis konstateras att befolkningsökningen i Tyresö fram till år 2021 innebär ökade behov av omsorg för personer med funktionsnedsättning, även om behoven främst ökar till följd av förändringar på nationell nivå samt till följd av ökad diagnostisering. År 2021 förväntas antalet personer med insats enligt LSS ha ökat med 50 procent och antalet personer med psykisk funktionsnedsättning som har insats enligt socialtjänstlagen, SoL förväntas ha ökat med 34 procent. De insatser inom LSS som ökar mest är daglig verksamhet, personlig assistans och korttidsvistelse.

Sett till utförandet är bedömningen att det är möjligt att tillgodose det ökade behovet men det behövs ytterligare boendeplatser inom kommunen. De ökade behoven är kostnadsdrivande och kommer inte kunna finansieras genom nuvarande resursfördelningsmodell, enligt analysen.

Av intervju framkommer att det uppfattas finns en rimligt god översikt över hur platsbehovet kommer att utvecklas. De personer som redan finns i kommunen idag och bedöms ha ett behov av boende framöver är identifierade. Däremot konstateras det vara svårt att prognostisera eventuell inflyttning samt när i tid och i vilken omfattning detta kan komma att påverka platsbehovet. Antalet externa köpta platser är begränsat, vilket dock tyder på att kommunen historiskt har byggt i takt med behovet. Idag betalar dock kommunen (myndigheten) vite för ett icke-verkställt beslut, där det saknas bostad och ytterligare ett väntas komma.

Det uppges vidare att det har beslutats om byggnation av två nya gruppboendestäder, till en kostnad om ca 40 mnkr. Ett boende ska enligt uppgift vara på plats år 2019. I intervju förs fram att det finns en politisk önskan om att nya gruppboendestäder ska drivas i privat regi. Nybyggnationen har lett till en diskussion kring formen för byggandet framöver, då priser har ifrågasatts av nämnden och socialchefen eftersom det beräknas leda till hyresnivåer som målgruppen inte kan betala utan hjälp från kommunen. En pågående lokalutredning i kommunen uppges adressera frågan om huruvida kommunen ska äga alla sina fastigheter i framtiden eller inte och hur detta kan påverka kostnadseffektiviteten.

### 2.1.4. *Uppföljning och kontroll ur ett styrningsperspektiv*

Som nämnts ovan planeras verksamheten utifrån kommun- och nämndplanen. Mål- och verksamhetsuppföljning sker i samband med verksamhetsberättelsen samt delårsuppföljningar under året.

I verksamhetsberättelsen ska förvaltningen och enheterna redogöra för hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet samt vilka resultat som har uppnåtts. I verksamhetsberättelsen för *Omsorgen om personer med funktionsnedsättning 2016* innefattas uppföljning av måluppfyllelse, av kvalitetsdeklarationer, av uppdrag från kommun- och nämndplan, av riskhanteringsplan samt uppföljning av verksamhet, ekonomi och kvalitet. En kortfattad sammanfattning syftar till att ge en helhetsbild. Vid analys av måluppfyllelse för året 2016 bedöms följande:

- Tyresö är en av Sveriges mest attraktiva boende kommuner: går ej att utläsa bedömning av målet
- Tyresöborna är nöjda med den kommunala servicen: delvis uppfyllt
- Varje verksamhetsområde ska bedrivas inom ramen för tilldelad ekonomiska resurser: ej uppfyllt
- Medarbetarna rekommenderar Tyresö kommun som arbetsgivare: ej uppfyllt
- Medarbetarnas sjukfrånvaro är lägre än fyra procent: ej uppfyllt
- Sysselsättningsgraden är anpassad till de anställdas önskemål: ej uppfyllt

Det noteras att analysen av mål och resultat är begränsad och främst fokuserar på ekonomi. En sammanfattande analys av kvalitet i verksamheten och måluppfyllelse saknas. Prioriterade områden att arbeta vidare med beskrivs, av vilka flera fångas upp i planen för 2017.

*Delårsrapport 1* för 2017 för omsorgen om personer med funktionsnedsättning (socialnämnden 2017-05-29) följer strukturen i verksamhetsberättelsen. Delårsrapporten inleds med en redogörelse av viktiga händelser och följs därefter av avsnittet ”Uppföljning och analys”. Av redovisningen av måluppfyllelsen framgår att två av åtta strategiska mål och nämndmål inte är uppfyllda: omsorgen om personer med funktionshinder bedrivs inte inom ramen för tilldelade resurser och att medarbetarnas sjukfrånvaro är högre än fyra procent. Fyra mål bedöms vara delvis uppfyllda, även om det för två av dessa ännu inte har genomförts några mätningar. Noterbart är att det i *Nämndplan 2017* endast finns sju strategiska mål och nämndmål avseende funktionshinderomsorg. I uppföljningen har målet ”Tyresöborna kan påverka kommunens verksamhet” tillkommit. Detta mål återfinns i *Myndighetsplan 2017*.

Delårsrapporten innehåller därutöver avsnittet ”Slutsatser och konsekvenser” där de ej uppfyllda målen samt ett av de delvis uppfyllda kommenteras. För målet kring sjukfrånvaro nämns hur verksamheten ska arbeta vidare med att nå målet. I det sista avsnittet ”Åtgärder som nämnden vidtagit eller avser att vidta vid avvikelser” redogörs för fyra åtgärder som syftar till öka kostnadskontrollen på olika sätt. Effekterna av dessa åtgärder är inte beräknade.

Det nämns i intervjuer att nämndens övriga verksamhetsområden har varit i större fokus på grund av sin ekonomiska situation, än omsorgen om personer med funktionsnedsättning och LSS-verksamheten. Socialchefen uppger på liknande vis att sedan hans tillträde har mer uppmärksamhet varit tvunget att ägnas verksamheter med större utmaningar.

För ytterligare iakttagelser rörande uppföljning och utvärdering av verksamheten se kapitel 2.4.

### *2.1.5. Bedömning*

Kontrollmål 1 bedöms som delvis uppfyllt. Detta baseras i huvudsak på bedömningen att det uppfattas finnas en tydlig struktur för styrning, via nämndplan ned till verksamheterna men att det finns behov av att tydliggöra resursfördelningen.

- Det finns en process för målstyrning som genomsyrar verksamheten, och nämnd- och verksamhetsplaner har tagits fram. Styrprocessen som sådan uppfattas som tydlig och uppföljningar görs enligt sagd process.
- Resursfördelningsmodellen uppfattas däremot inte lika tydlig, och det framkommer att det finns ett antal oklarheter också i chefsled avseende principerna för budgettilldelning. Området har även identifierats i myndighetsplanen som i behov av översyn.
- Behovsanalyser och planering för utökade platsbehov uppfattas i huvudsak fungera, där det har konstaterats att fler boendeplatser behövs. Dock kan konstateras att kommunen idag har 1-2 icke-verkställda boendebeslut. Huruvida framtida boenden ska byggas och/eller drifas i kommunal eller privat regi uppfattas vara föremål för diskussion. Det har noterats i nämndens egna analyser att behoven av stöd enligt LSS ökar och att de ökade behoven är kostnadsdrivande och inte kan finansieras genom nuvarande resursfördelningsmodell.
- I nämndplanen redovisas strategiska mål och prioriterade områden för omsorgen om personer med funktionsnedsättning i ett eget avsnitt, men i myndighetsplan och verksamhetsplan för verksamheten i kommunal regi blandas mål för olika verksamheter i samma avsnitt. Detta gör att det inte är helt enkelt att förstå vilka mål som är kopplade till funktionshinderomsorg och LSS-verksamhet i dessa planer. Detta påverkar även tydligheten i uppföljningen, utifrån de exempel PwC har tagit del av.
- Det noteras även utifrån uppföljningen 2016 att det inte är helt enkelt att få en sammanställd bild av nämndens bedömning av strategisk måluppfyllelse för funktionshinderomsorg/LSS-verksamhet samt kvaliteten i verksamheten samt att flertalet av de strategiska målen för året inte är uppfyllda. I delårsrapport 1 för 2017 är två av åtta (sju) mål ej uppfyllda. Ett antal åtgärder presenteras för att öka måluppfyllelse och kostnadskontroll.

## 2.2. Det finns tydliga riktlinjer för tillämpning av lagstiftningen inom LSS-området som är kända och tillämpas

*Kontrollmål 2: Det finns tydliga riktlinjer för tillämpning av lagstiftningen inom LSS-området som är kända och tillämpas.*

### 2.2.1. Myndighetsutövning och riktlinjer LSS

Av Myndighetsplan 2017 framgår att myndigheten ansvarar för att gällande och uppdaterade riktlinjer för handläggning är kända och tillämpas på ett ändamålsenligt sätt. Uppdatering av riktlinjerna pågår och ska enligt utkastet *Riktlinjer för handläggning av insatser enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlag (SoL) för Omsorgen om funktionsnedsatta* beslutas av nämnd i september 2017. Handläggare och chefer har deltagit i framtagandet av de nya riktlinjerna. De tidigare och än idag gällande riktlinjerna fastställdes av socialnämnden 2013-02-27 § 1016 och uppfattas inte ge ett lika gott stöd som de nya syftar till. I samband med framtagande av nya riktlinjer pågår även ett arbete med att uppdatera tillämpningsanvisningar och rutiner, enligt intervjuer.

Av Myndighetsplan 2017 framgår att ”myndigheten behöver i större utsträckning än tidigare utmana nivån på beslutsfattandet för att få en bild av vad Förvaltningsrätten anser vara tillräckligt god myndighetsutövning”. I intervjuerna förs fram att det under år 2017 har ett arbete påbörjats med att stärka myndighetsutövningen, dels i syfte att säkra den ekonomiska kontrollen, dels för att stärka rättssäkerheten i myndighetsutövningen. Utöver uppdateringen av riktlinjer har även stödtexter tagits fram och rutiner har uppdaterats, exempelvis gällande hur insatser kan kombineras och beviljas. Förstärkningen av antalet handläggare och tillsättande av enhetschefstjänsten är ytterligare exempel på åtgärder för att stärka myndighetsutövningen. Under året har också delegationsordningen uppdaterats och fler beslut har nu lyfts upp till socialutskottet, se *Delegationsordning socialnämnden*, reviderad senast 2017-05-29 § 1047.

Till stöd i myndighetsutövningen har handläggarna utöver riktlinjer och rutiner stöd i enhetschefen, via exempelvis ärendedragningar, samt via juridisk handledning. Ärendedragningar hålls på veckovisa möten där bland annat nya ärenden ska tas upp, enligt en särskild dagordning. Det är inte obligatoriskt att delta på veckomötena men det ska prioriteras. Ärenden som rör personlig assistans hanteras separat i ett särskild forum, en gång per månad. Juridisk handledning ges ett par gånger per termin, men behovet av att i särskilda fall tillkalla juridisk expertis innan beslut fattas lyfts fram som en möjlighet även om den ännu inte uppfattats ha använts i någon större utsträckning inför att beslut ska fattas. Det är främst ärenden avseende personlig assistans som uppfattas kräva juridiskt stöd.

Även om ett antal åtgärder har vidtagits under år 2017 uppges i intervjuer att arbetet med att stärka myndighetsutövningen behöver fortsätta även framöver.

### 2.2.2. Stickprov: formalia och innehåll

PwC har granskat 10 akter med avseende på handläggningens formalia och innehåll. Förvaltningen har valt ut akter som avser boende enligt LSS och personlig assistans.

Aktgranskningen visar följande:

*Tabell 2. Resultat av stickprov*

Kontroll	Antal godkända (totalt)	Eventuell kommentar
Finns aktuell ansökan	10 (10)	I flera fall hänvisning till muntlig ansökan.
Finns beslut som täcker hela ansökan	8 (10)	I ett fall framgår ej omfattning av insats av ansökan så ej möjligt att avgöra vad beslutet täcker, i ett annat svårt att lokalisera beslutet (även om bedömning finns i utredning).
Finns det aktuell skriftlig utredning	7 (10)	I tre äldre akter finns endast ärendeblad, dock innehåll i enligt med en utredning. I övriga 7 finns utredning tydlig märkt, dock saknas i flera akter datum för öppnande av utredning.
Är besluten tydligt formulerade	10 (10)	
Framgår det vilket tidsperiod beslutet avser	5 (10)	I samtliga beslut om boende har tillsvidarebeslut fattats, med årlig eller kontinuerlig uppföljning. I beslut om PA (personlig assistans) är besluten tidsbegränsade i olika intervall.
Framgår beslutsfattare	10 (10)	Namn på beslutsfattare framgår alltid. Funktion/position på beslutsfattaren saknas i tre akter.
Framgår av dokumentation/utredning motiv till beslut	10 (10)	Tydliga beskrivningar av vilket stödbehov som finns samt andra parametrar kring den enskildes situation belyses. Syftet med insatsen beskrivs utifrån detta.
Anges lagrum för beslut	10 (10)	
Går dokumentationen att följa och förstå	10 (10)	I huvudsak möjligt att förstå dokumentationen och en god ordning. I vissa fall dock otydligt vad som hör till vilken utredning, och visst letande krävs.
Är beslutet uppföljt i tid (om aktuellt)		Besluten avseende PA (personlig assistans) samt två beslut avseende boende är så nya att uppföljning ännu inte varit aktuellt. Ett beslut avseende boende ej formellt uppföljt sedan 2011. Ett annat senast uppföljt under 2015. Det återstående boendebeslut är uppföljt under det senaste året.

PwC har i aktgranskningen inte berört frågan om det är rätt beslut som har fattats, dvs. huruvida ett beslut om en insats samt omfattning av insats är i enlighet med lagstiftning och gällande riktlinjer.

Sammantaget uppfattades det i huvudsak vara möjligt att följa handlägningsprocessen från ansökan till beslut och verkställighet och det formella kraven är i de flesta fall upp-



fyllda. Det noteras dock att det finns utvecklingsområden bland annat avseende uppföljning av boendebeslut samt viss formalia.

### 2.2.3. *Andel avslag och uppföljning av beslut*

Av sammantaget 483 beslut gällande LSS-insats under år 2016 var 14 delavslag, 17 avslag och 452 bifall. Avslag och delavslag utgjorde således 6,4 procent av alla beslut. Under första halvåret 2017 har andelen avslag och delavslag ökat. Per den 30:e juni 2017 hade 173 beslut fattats, varav 24 delavslag, 23 avslag och 126 bifall. Avslag och delavslag utgör således 27 procent av alla fattade beslut under första halvåret 2017. Delavslagen omfattar främst ansökningar om personlig assistans enligt LSS. Avslagen avser varierande insatstyper, exempelvis ledsagarservice och kontaktperson.

PwC har i granskningen även efterfrågat statistik kring andelen beslut som ej följs upp i tid. Eftersom myndigheten under de senaste åren har ändrat beslutstider för vissa beslut, samt i andra fall i huvudsak fattar tillsvidarebeslut för boende enligt LSS för vuxna har förvaltningen inte kunnat ta fram efterfrågad statistik från verksamhetssystemet. För personlig assistans har ett särskilt utdrag ur verksamhetssystemet gjorts, av vilket framgår att av sammantaget 56 beslut om personlig assistans enligt LSS är 15 ej uppföljda i tid (27 procent). Statistiken hämtades ut i september 2017 av myndighetsrepresentant. Utdraget visar också på att det finns fem tillsvidarebeslut, övriga är tidsbegränsade. I intervjuer med myndigheten framhålls att uppföljningar av insatser är ett område som är eftersatt på grund av tidsbrist. Frågan om uppföljning av insatser belyses också i aktgranskningarna nedan.

### 2.2.4. *Bedömning*

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt. Eftersom de nya riktlinjerna ännu inte är antagna och tillämpade är det inte fullt ut möjligt att bedöma kontrollmålet som uppfyllt. Arbetet med att stärka myndighetsutövningen ses dock som positivt och bedöms kunna ge bättre förutsättningar för handläggarna och för en rättssäker myndighetsutövning i takt med att det implementeras fullt ut.

- Myndighetsutövningen är ett prioriterat område för året, enligt vad som framkommer av styrdokument och intervjuer. Detta har lett till att ett antal åtgärder för att stärka myndighetsutövningen har vidtagits, som bland annat har lett till att nya riktlinjer har tagits fram (antas i nämnd i september). PwC ser detta arbete som positivt. Därtill kan konstateras att antalet handläggare har utökats och en enhetschefstjänst har skapats, vilket också bedöms bidra till att stärka myndighetsutövningen.
- Stickproven av akterna visar på en huvudsak god ordning med tydliga motiv till beslut. Det finns dock utvecklingsområden bland annat avseende viss formalia samt uppföljning av boendebeslut. Bristande uppföljning av beslut noteras också via den statistik kring personlig assistans som PwC har tagit del av, och uppföljning av beslut förs fram också från förvaltningen som ett fortsatt utvecklingsområde. PwC bedömer att detta är av fortsatt vikt att prioritera.
- Även om det ännu är tidigt att fullt ut se effekter utifrån det arbete som pågår kan det konstateras att andelen avslag har ökat, utifrån statistik för år 2016 och första halvåret 2017. En högre andel avslag tyder vanligen på en mer aktiv myndighetsutövning som

prövar gränserna för lagstiftning och nämndens ambitionsnivåer i större utsträckning än vad som gjordes tidigare.

## 2.3. Ansvars- och arbetsfördelning

*Kontrollmål 3: Ansvars- och arbetsfördelningen inom organisationen är tillräckligt tydlig. Fokus på intern samverkan.*

### 2.3.1. Ansvars- och arbetsfördelning inom LSS-verksamheten

Myndigheten ansvarar som ovan nämns för att utreda ansökningar, fatta beslut och följa upp fattade beslut. Myndighetschefen för omsorg om personer med funktionsnedsättning och för äldreomsorg började i februari 2016. Myndighetschefen har under året tillsatt två nya tjänster inom avdelningen, en enhetschef med ansvar för myndighetsutövning äldreomsorg och en enhetschef med ansvar för myndighetsutövning funktionsnedsättning. Enhetschefens roll uppfattas vara att driva myndighetens metodutveckling, genom att säkra välfungerande rutiner och tillämpningsanvisningar, samt vara ett nära stöd till handläggarna i det dagliga arbetet. Enligt intervjuerna har såväl metodutveckling som handläggartöd saknats under de senaste åren, som en konsekvens av personalomsättningen i chefsled. Enhetschefen leder även veckomöten och ärendedragningar för handläggargruppen samt samverkar med motparter i och utanför organisationen. Nuvarande enhetschef för funktionsnedsättning är tillförordnad då den tidigare slutade efter ca sex månader på tjänsten, en ny enhetschef ska anställas under hösten. Den tillförordnade enhetschefen har inte personalansvar för handläggarna.

Antalet LSS-handläggare har utökats under det senaste året och ska utökas ytterligare under hösten när tidigare föräldra-/tjänstlediga återgår i tjänst. Sammantaget kommer det då finnas fem handläggare för LSS vuxen och tre handläggare LSS barn. Några av handläggarna är deltidsanställda på ca 75 procent. Sammantaget är dock antalet handläggare en förstärkning jämfört tidigare år, vilket i intervjuer förs fram som något mycket positivt. Målet är att kunna minska ärendemängden från ca 90-110 ärenden per heltid till ca 65 under hösten, för handläggare för vuxna. För barnhandläggare är målet ca 50 ärenden per heltidsanställd. Syftet med att förstärka myndigheten är att korta ned utredningstiderna, minska andelen beslut som ej följs upp/omprövas i tid samt stärka förutsättningarna att på sikt behålla och rekrytera personal.

Verksamheten i kommunal regi ansvarar som ovan nämns för driften av de kommunala verksamheterna. Verksamhetschefen för kommunal regi för personer med funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg tillträdde i februari 2017, men var sedan senvåren 2016 tillförordnad verksamhetschef. Under verksamhetschefen finns idag bland annat en verksamhetsutvecklare, en kontorsassistent samt sju enhetschefer med ansvar för bland annat olika boendeenheter inom såväl funktionshindersomsorg som IFO. Tidigare ansvarade avdelningen också för personlig assistans, men detta har nu upphandlats enligt LOU och drivs sedan 1:a februari 2017 av den externa, upphandlade leverantören.

Det finns två controllers riktade till LSS-verksamheten. En controller stöder i huvudsak myndigheten och en controller stöder i huvudsak verksamheten i kommunal regi. Även dessa två controllers är relativt nya inom förvaltningen, men det förs i intervjuerna fram att stödet från controllers uppfattas som gott och att det utvecklas positivt. Controllers för fram att de försöker arbeta tillsammans i större utsträckning än vad som uppfattas ha



gjorts historiskt, för att på så vis skapa sig en helhetsbild av verksamheterna. Det noteras att dessa är centralt placerade och inte svarar till cheferna för LSS-verksamheten.

Sammantaget noteras att omsättningen på ledningspersonal samt i ekonomistödet har lett till att många av cheferna är relativt nytillträdda.

### 2.3.2. Gränsdragning mellan myndighet och utförare

Det nämns i intervjuer med övergripande ledning samt i intervjuer med såväl myndigheten som med verksamheten i kommunal regi att ansvarsfördelningen mellan de två inte är helt enkel i alla frågor. Som också framgår av styrande dokument och aktiviteter för år 2017 ska en intern överenskommelse upprättas för att tydliggöra gränsdragning och ansvarsfördelning mellan de två. Vid granskningens genomförande är arbetet ännu inte avslutat, eftersom det finns ett antal frågeställningar kvar att lösa. Bland annat nämns diskussion om en prestationsbaserad ersättning, vilket ställer krav på klart tydligare internt regelverk för fördelning av kostnader och gränsdragning mellan myndighet och verksamhet i kommunal regi. Även om det i huvudsak bedöms finnas en fungerande samverkan är just beslut om vissa individplaceringar en komplicerad fråga, där det från ett håll kan uppfattas som att utföraren kan begränsa vilka målgrupper som ska tas emot, medan det från andra håll förs fram att rätt individ på rätt boende är en förutsättning för en lyckad placering (och som om den inte lyckas kan leda till högre kostnader i nästa läge). Det förs fram att några av frågorna troligen kommer att behöva avgöras högre upp i organisationen eftersom de berör förutsättningar och uppdrag. Vidare förs fram att det är viktigt att ha ett helhetsperspektiv på LSS-verksamheten för att på så vis kunna fatta de mest fördelaktiga besluten för nämnden som helhet.

Samverkan runt individen uppges fungera olika väl. Det framkommer att det finns brister i exempelvis upprättande och återkoppling gällande genomförandeplaner från verksamhetens sida liksom i uppföljning och omprövning från myndighetens sida.

### 2.3.3. Bedömning

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt. LSS-organisationen har förstärkts under de senaste åren efter hög personalomsättning. Det finns behov av att tydliggöra gränsdragningen mellan myndighetsavdelningen och verksamheten i kommunal regi.

- Det konstateras att det inom förvaltningen och funktionshinderomsorgen har varit omsättning på lednings- och ekonomitjänsterna. Som ovan nämns uppfattas den bristande kontinuiteten påverka exempelvis möjligheten till fördjupade analyser av verksamheterna, utvecklingsarbete och konkret ledningsstöd i vardagen på vissa håll då nya chefer har behövt viss tid för att sätta sig in i verksamheterna. I övrigt ses det som positivt att förvaltningen har förstärkt ledningsstödet bland annat för myndighetsutövningen samt att ytterligare handläggare har anställts. Detta bedöms ge bättre förutsättningar för en rättssäker handläggning.
- Avseende intern samverkan framkommer att det finns brister i exempelvis upprättande och återkoppling gällande genomförandeplaner från verksamhetens sida liksom i uppföljning och omprövning från myndighetens sida.

- Det ses också som positivt att det tas ett större helhetsgrepp på förvaltningen, dels genom ökat samarbete via controllers men också genom arbetet med att ta fram en överenskommelse mellan myndigheten och verksamheten i kommunal regi. Ansvarsfördelningen mellan verksamheten i kommunal regi och myndigheten bedöms till övervägande del vara tydlig, men det konstateras finnas ett antal områden där gränsdragningen och förutsättningarna behöver tydliggöras. I de fall frågeställningarna inte kan lösas direkt av de två närmast ansvariga cheferna bör socialchefen eller nämnden avgöra frågorna.

## 2.4. Nämndens uppföljning och utvärdering

*Kontrollmål 4: Det sker en tillräcklig uppföljning och utvärdering inom området.*

Uppföljning av nämndens övergripande målsättningar såsom de uttrycks i nämndplanen redogörs för under kapitel 2.1. Nedan beskrivs arbetet på verksamhetsnivå samt övriga uppföljningar som görs av verksamhet och ekonomi.

### 2.4.1. Uppföljning av kvalitet

Inom kommunstyrelsekontoret finns en central kvalitetsenhet med uppdraget att genomföra fristående granskningar av verksamheter enligt en årlig granskningsplan som fastställs av kommunstyrelsen. Granskningsplanen för 2017 antogs av kommunstyrelsen 2016-11-22 § 33. Kvalitetsenheten har särskilt medborgarfokus och genomför utöver ordinarie granskningar av verksamheten också särskilda temagranskningar.

Kvalitetsenheten har ett nuvarande treårigt fokus på socialtjänsten där varje verksamhet ska granskas vart tredje år med uppföljning däremellan av tidigare granskningar. Nya verksamheter ska granskas efter mellan sex månader och ett år. Åtterrapporering av uppföljningen görs till nämnden samt socialförvaltningen, med ett tjänsteutlåtande från förvaltningen. Vid allvarliga brister kan nämnden ge i uppdrag åt enheten att göra ytterligare fördjupande granskningar. I intervju med kvalitetsenheten framhålls att arbetssättet ses som välfungerade, eftersom att alla verksamheter granskas på samma sätt. Det noteras dock i intervju med socialchefen att ett treårigt uppföljningsintervall inte är fullt tillräckligt, då en verksamhet kan hinna ändras på kortare tid än så. Nämnderna har dock fortsatt huvudansvar för verksamheterna och uppföljning av verksamheterna, till exempel uppföljning av avtal med privata utförare.

Under 2016 granskade kvalitetsenheten exempelvis socialförvaltningens handläggning, vid vilken det konstaterades att myndigheten ”/.. / har arbetat aktivt för att genomföra förbättringar med fokus på att öka tillgängligheten och att skapa gemensamma arbetssätt och rutiner. Det kvarstår dock brister som behöver åtgärdas så att rättssäkerheten i handläggningen upprätthålls.” För att åtgärda bristerna har myndigheten tagit fram aktiviteter för genomförande under våren 2017, dessa ska redovisas i socialnämndens delårsrapporter och verksamhetsberättelse för år 2017. I *Delårsrapport 1 för 2017* för omsorgen om personer med funktionsnedsättning beskrivs att en utbildning i handläggning LSS och SoL med juridisk inriktning fortgår och att handläggarna har fått mer kompetens i juridiska frågor, vilket av myndigheten bedöms leda till ökad rättssäkerhet och likabehandling.

I intervju med representant från kvalitetsenheten uppges att kommande/påbörjade granskningar fokuserar på gruppboendestäder. Gruppboendestäder granskades senast under 2013.

#### *2.4.2. Övriga uppföljningar av verksamheten*

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska följer patientsäkerheten i socialnämndens verksamheter och sammanställer resultatet i en årlig patientsäkerhetsberättelse. PwC har tagit del av *Patientsäkerhetsberättelse för HSV-teamet*, avseende år 2016. HSV-teamet har sedan 2015 hälso- och sjukvårdsansvaret i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS.

Inom verksamheten i kommunal regi finns system för avvikelserapportering samt synpunkts- och klagomålshantering. Resultatet av dessa uppföljningar redovisas i verksamhetsberättelsen 2016 samt för 2017 i Bestyr. Under 2017 har verksamheten initierat så kallade kvalitetsråd, vid vilka avvikelser, synpunkter och klagomål samt övrig verksamhetsuppföljning diskuteras. Ett första möte genomfördes under våren 2017 och två möten är planerade till hösten 2017.

Brukarundersökningar inom verksamheten i kommunal regi har under 2016 gjorts av personal i kommunens verksamheter, dock ej av personal från samma område som undersökningen avser. Brukarundersökningarna på de externa boendena genomfördes av personal på dessa boenden och de olika hanteringarna av undersökningen påverkar möjligen resultatet, enligt intervju. Brukarundersökningarnas resultat avseende information, bemötande och handläggningstider redovisas i verksamhetsberättelsen för året, där det konstateras att målvärden för information och bemötande uppnås, men inte målvärdet för handläggningstider. Under 2017 ansvarar socialförvaltningens stab för undersökningarna både på kommunala och privata gruppboendestäder vilket bedöms ge bättre förutsättningar för att få tillförlitliga siffror som pekar ut framtida förbättringsområden.

#### *2.4.3. Ekonomisk uppföljning*

Nämnden ska följa upp ekonomin dels via tertialrapporter per april och per augusti samt verksamhetsberättelse för året, dels via månadsuppföljningar per februari, mars, juli och oktober vid vilka eventuella avvikelser ska rapporteras till kommunstyrelsen.

Inför varje månadsuppföljning träffar respektive controller ansvarig chef inom myndigheten respektive verksamheten i kommunal regi för genomgång och analys av ekonomin. Myndighetschef liksom verksamhetschef ger uttryck för att uppföljningen och samarbetet med kontrollern fungerar bra. Kontrollern riktad mot verksamheten i kommunal regi träffar även enhetscheferna för ekonomisk uppföljning inför månadsrapporteringen. Verksamhetschefen i kommunal regi får även månadsvis från enhetscheferna en skriftlig rapport över ekonomin, statusuppdatering över pågående aktiviteter, sjukfrånvaro, eventuella avvikelser och andra väsentliga händelser. Utifrån dessa gör verksamhetschefen en sammanställning som också innefattar eventuella åtgärder för att hantera ekonomiska eller andra avvikelser. PwC har tagit del av uppföljning för verksamheten i kommunal regi för tertial 1. Det saknas en sammanställning över måluppfyllelsen på totalen, och utifrån de färgskalor som används för de enskilda målen är det inte helt enkelt att förstå hur strategiska mål förhåller sig till

kvalitetsmål, nämndmål, indikatorer och aktiviteter. Exempelvis bedöms målområdet "Varje verksamhet ska bedrivas inom ramen för tilldelade ekonomiska resurser" vara i hög grad uppfyllt. Indikatorn för det ekonomiska resultatet är "nära värde" (gult), kvalitetsmålet "budget i balans" är ej utvärderat, aktiviteten "strukturerad uppföljning av ekonomin och åtgärder vid negativ avvikelse" har en gul pil, men i kommentarerna framgår att det bedöms som att verksamheten exklusive ej påverkansbara områden (personlig assistans) kommer att klara en budget i balans samt vilka kostnadsbesparande åtgärder som vidtas/har vidtagits.

Socialförvaltningens två controllers sammanställer gemensamt resultatet av den ekonomiska uppföljningen till nämnden enligt ovanstående plan och det är vanligen controller som redovisar de ekonomiska frågorna till nämnd. I intervju framkommer att arbetet med den löpande ekonomiska uppföljningen har utvecklats i och med att dessa två controllers tillträdde sina tjänster, vilket ansvariga chefer ser som positivt.

Det förs fram att det vanligen är kort om tid att göra den ekonomiska analysen vid månadsrapporterna. Från det att uppgifterna kan hämtas i systemet till att en skriftlig rapport ska skickas vidare till den centrala ekonomiavdelningen har de fem dagar på sig. Trots att ekonomiuppföljningen har utvecklats under de senaste åren kräver systemets struktur fortfarande en del handpåläggning för att få önskad detaljeringsgrad på underlagen, enligt controllers. Detta görs idag i Excel. Trots att en del förbättringar har gjorts och att det idag är enklare att följa upp verksamheten via ekonomisystemet (på ansvars- eller verksamhetskoder) förs det överlag fram att det fortfarande är svårt att få ut tillförlitlig statistik ur systemen, också ur verksamhetssystemet vilket påverkar möjligheterna till uppföljning.

Efter handpåläggningen från controllers ska samtliga möten med chefer hållas och resultaten sammanställas och kommenteras och prognoser ska läggas. Eftersom budgeten för funktionshinderomsorgen är lagd för det totala verksamhetsområdet behöver också utfall för myndighet respektive verksamhet läggas samman, vilket görs av controllers. Denna helhetsbild uppfattas som viktig att få för både myndighet och verksamhet i kommunal regi. Tidspressen uppfattas särskilt stor avseende myndighetens uppföljning, med en större andel rörliga placeringar. Anslagsfinansieringen och verksamheten i kommunal regis utformning är mer stabil.

Det noteras att den ekonomiska kunskapen och förståelsen varierar bland cheferna, men att den överlag uppfattas som god.

I delårsrapport 1 (T1) för januari-april 2017 prognostiseras för helåret ett underskott på 1,2 mnkr, inklusive avvecklingskostnader för personlig assistans för verksamheten i kommunal regi. Exklusive dessa avvecklingskostnader bedöms prognosen för helåret ge ett överskott på 1,4 mnkr. Prognosen enbart för myndigheten är ett nollresultat. I nämndens protokoll från delårsrapporten T1 (socialnämnden 2017-05-29 § 1042) godkänns delårsrapporten och översändes till kommunstyrelsen.

Vid socialförvaltningen uppföljning per 31 juli 2017 prognostiseras ett underskott på 3,2 mnkr för myndigheten och ett överskott om 1 mnkr för verksamheten i kommunal

regi. För myndigheten ligger ett befarat underskott avseende boende vuxna LSS på 6,1 mnkr till följd av en volymökning. Årsprognosen inkluderar också ett förmodat vite för icke verkställda beslut om boende enligt LSS för vuxna, motsvarande 1 mnkr.

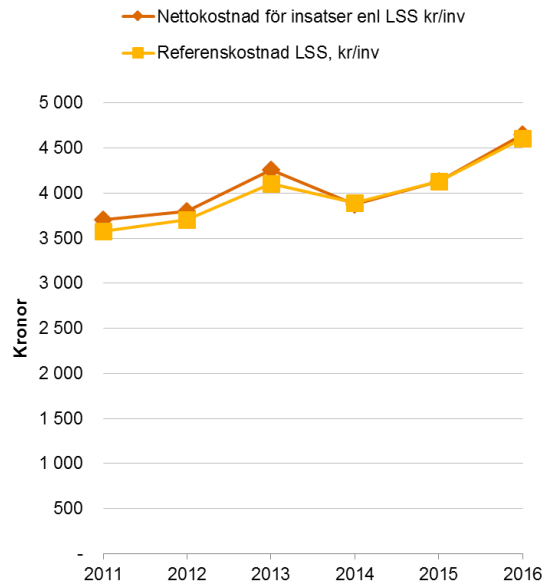
#### 2.4.3.1. Kostnadsjämförelser

Som ovan nämns är det idag inte helt enkelt att få en tydlig bild av verksamhetens effektivitet. Det konstateras också ovan att det finns olika ersättningsmodeller för olika verksamheter och driftsformer, att personalomsättningen på ledningspersonal och controllers medfört att många är nya på sina tjänster och att rutiner för utvärdering och uppföljning håller på att utvecklas och etableras. Det finns även vissa utmaningar i systemstödet. I intervjuerna har det därmed varit svårt att få en helt tydlig bild av hur verksamhetens effektivitet uppfattas.

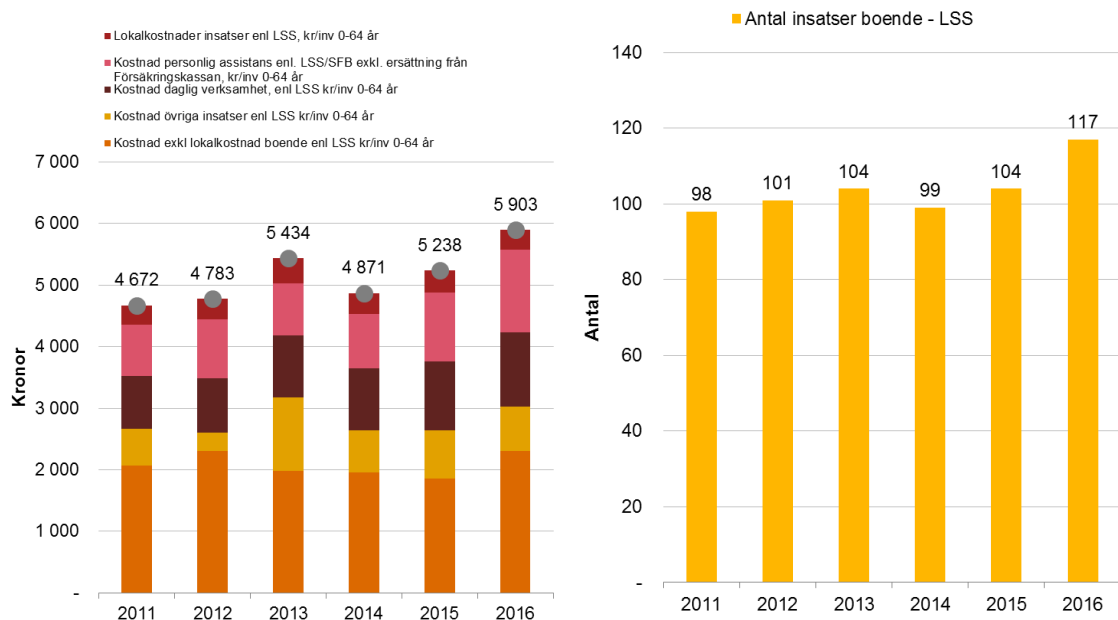
Myndigheten har under de två senaste åren använt sig av verktyget ”Kostnad per brukare” (KPB). Av jämförelsen mellan 2015 och 2016 framgår exempelvis att det är kostnader för boende enligt LSS (gruppboende) samt personlig assistans som har ökat, vilket de officiella nyckeltalen nedan också visar. I KPB framhålls att kostnaden för gruppboende ökat främst på grund av ökade kostnader för entreprenader. Verksamheten i kommunal regi ökar sina kostnader något över normal löneökning (4,3 procent). I sakgranskningen av denna rapport framkommer dock att dessa siffror inte stämmer, då kostnader för både privata och kommunal gruppboende redovisades på den kommunala utföraren. Kostnaderna har enligt verksamhetenschefen i kommunal regi därmed inte ökat med 4,3 procent.

I intervjuer med myndighetsrepresentanter lyfts detta verktyg fram som en viktig del i det fortsatta arbetet med att analysera förvaltningens kostnader för LSS. Än så länge uppges genomslaget och det efterföljande analysarbetet vara begränsat.

Att endast jämföra en kommuns kostnader med en annans eller med rikets genomsnitt ger sällan tillräcklig information om en kommuns kostnadsläge och kostnadseffektivitet. När en jämförelse med andra kommuner/genomsnitt görs är det viktigt att beakta den enskilda kommunens strukturella förutsättningar, eftersom dessa kan skilja åt i stor utsträckning. Tyresö kommun har år 2016 strukturella förutsättningar för att bedriva LSS i nivå med genomsnittet i riket, vilket innebär att kommunen förväntas bedriva verksamheten till en kostnad i nivå med genomsnittet (+1,4 procent). År 2015 hade kommunen en något mer gynnsam struktur. Diagrammet nedan visar hur väl kommunens faktiska kostnader har följt den förväntade (referenskostnaden) under de senaste åren. Det noteras att den faktiska kostnaden i stort har motsvarat den förväntade, dvs. den så kallade standardkostnadsavvikelsen är begränsad.



Utifrån officiella nyckeltal kan också konstateras att Tyresö kommuns kostnader för LSS har ökat år 2016, jämfört tidigare år. Detta beror främst på ökade kostnader för boende enligt LSS (24 procent ökning) samt för personlig assistans (14 procent ökning), se diagram nedan till vänster. För insatsen boende enligt LSS finns också nyckeltal för kostnaden per brukare, som konstateras ha ökat med 12 procent exklusive lokalkostnader år 2016. Även antalet insatser boende enligt LSS har ökat under de senaste åren, se diagram nedan till höger.



#### 2.4.4. Bedömning

Kvalitetsuppföljningen görs huvudsakligen av kvalitetsenheten, och denna bedöms fungera väl (uppföljning av interna och externa görs på samma sätt och uppföljningen bedöms vara god). PwC delar uppfattningen att uppföljning vart tredje kan anses vara något för sällan, då en verksamhets kvalitet kan ändras på kort tid.

Det ses vidare som positivt att metoden för brukarundersökningar har ändrats inför 2017.

Den ekonomiska uppföljningen har utvecklats under året, och ekonomin följs och rapporteras månatligen. Överlag uppfattas det av de intervjuade som att detta arbete har stärkts under den senaste tiden och att det finns goda förutsättningar för fortsatt utveckling. Det finns dock fortfarande ett antal utvecklingsmöjligheter, bland annat avseende systemstöd och möjlighet att ta fram uppgifter och underlag på önskat vis. PwC noterar också att redovisningen skulle kunna bli tydligare och enklare att följa.

Det kan noteras att det i flera intervjuer förs fram att andra områden än funktionshinderomsorgen i första hand prioriteras av nämnden, emedan dessa för tillfället uppfattas ha större (ekonomiska) utmaningar. Detta påverkar även förvaltningsledningens prioriteringar.

Det kan konstateras att Tyresö kommun sammantaget har kostnader för LSS i nivå med förväntat. Det noteras att kostnaderna för boende enligt LSS och personlig assistans har ökat. Under de senaste åren arbetar myndigheten med verktyget KPB, i syfte att skaffa sig en tydligare bild av verksamheten och ge underlag för utveckling och ökad kostnadskontroll. Det ses som positivt att ett sådant arbete har påbörjats, men för att arbetet med KPB ska ge effekt krävs att organisationen kan ta emot resultatet och arbeta vidare med analysen och möjliga åtgärder för att påverka kostnadsutvecklingen.

Det bedöms inte i alla delar ske en tillräcklig uppföljning och utvärdering inom området. Även om uppföljningen har utvecklats är det inte helt enkelt för chefer och ledning att skaffa sig tydliga bilder av verksamheternas kostnadseffektivitet och kvalitet.



### **3. Bilaga: Granskade dokument**

- Delegationsordning, reviderad 2017-05-29
- Gemensamt reglemente för samtliga nämnder i Tyresö kommun, reviderad 2016-01-28
- Reviderad Nämndplan 2017 socialnämnden
- Riktlinjer insatser LSS och SoL, utkast 28 juni 2017
- Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (fastställda av socialnämnden 2013-02-27)
- Verksamhetsplan kommunal regi 2017
- Myndighetplan omsorg om personer med funktionsnedsättning 2017
- Verksamhetsberättelse omsorg om personer med funktionsnedsättning 2016
- Årsredovisning 2016
- Ekonomisk uppföljning per 31 juli
- Socialnämndens delårsrapport 1 2017
- Exempel på skriftliga uppföljningar från verksamheten i kommunal regi
- Patientsäkerhetsberättelse HSV 2016, 2017-02-28
- Behovsanalys omsorg om personer med funktionsnedsättning 2017-2021
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Ersättning för utförare 2017
- Riskhanteringsplan 2017
- Styrande planer och policys 2017
- Vårdighetsgarantier funktionsnedsättning
- Årshjul 2017
- Granskningsplan 2017, kommunstyrelsen 2016-11-22
- Organisationskarta verksamheter i kommunal regi
- KPB-rapporter för 2015 och 2016
- Kvalitetsuppföljningar avseende daglig verksamhet 2016
- Kvalitetsuppföljningar avseende gruppboende 2013



2017-11-02

***Joanna Hägg***

---

*Projektledare*

***Carin Hultgren***

---

*Uppdragsledare*