



Förslag till yttrande över revisionsrapporten Styrning och ledning av LSS-verksamheten

PwC har granskat om Värmdö kommuns vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten utifrån ett kostnads- och verksamhetsperspektiv samt en tillräcklig intern kontroll. Granskningen visar att styrning, ledning och intern kontroll till viss del är ändamålsenlig men brister har uppmärksamats.

Resultatet av granskningen avseende de kontrollfrågor som PwC ställt kommenteras nedan:

Finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen?

PwC bedömer att det finns tydliga mål som är relevanta för verksamheten. Förankringen av målen och styrningen på operativ nivå brister. Målvärden har inte följts upp vid delårsrapporten då flera indikatorer hänförs till nationella mål som mäts årsvis. Detta leder till att eventuella avvikelser inte uppmärksammas. PwC ser uppföljningen som en förutsättning för en faktisk styrning och rekommenderar nämnden att efterfråga måluppföljningar vid delår för att få en prognos för måluppfyllelse.

Kommunen¹ instämmer i att det funnits brister när det gäller förankring och uppföljning av mål och i styrningen på operativ nivå. Indikatorer behöver tas fram som hänförs till kommunens egna mål och uppföljning av dem ska ske varje halvår. Ett förbättringsarbete pågår och för 2018 har målen antagits tidigare och förankringsarbetet har därmed kunnat påbörjas tidigare. Avdelningscheferna bryter ner målen för varje enhet och de ska följas upp halvårsvis. Kommunen menar att arbetet med förankring och uppföljning av mål ständigt kan förbättras och att brister i dessa processer ska åtgärdas under året både inom vård- och omsorgsnämnden och inom andra områden med liknande brister.

Finns det riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnden till utförare?

Granskningen visar att det finns en styrning som visar den politiska ambitionen. Det finns även ett ledningssystem som ger stöd i myndighetsutövningen via rutiner för en

¹ Revisorerna har efterfrågat ett samordnat yttrande från kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden. Med kommunen avses fortsättningsvis kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden.

tydlig uppföljning och kontroll av arbetet.

PwC konstaterar att det finns en form för intern kontroll som fångar risker och visar hur uppföljning ska ske av dessa. Det framgår dock inte att nämnden är involverad i detta, vilket de bör vara då detta är ett av nämndens verktyg för att utöva intern kontroll av verksamheten.

Internkontrollplanen hjälper nämnden att säkra en effektiv förvaltning och att undgå allvarliga fel. Planen ska, enligt policyn för internkontroll, antas senast i februari varje år, men för att understryka vikten av att tidigt följa planen bör den antas i december året innan avsett verksamhetsår. Rapportering av uppföljning av internkontrollplanen sker i samband med årsbokslutet. Vård- och omsorgsnämnden godkände uppföljningen av 2017 års internkontrollplan vid mötet i mars 2018. Kommunen menar att det är väsentligt att en dialog förs mellan nämnden och förvaltningen om vilka frågor som ska ingå i internkontrollplanen.

Finns det en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet?

PwC har funnit att det finns en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi som inkluderar LSS-verksamhetens olika delar. Styrning genom budget fungerar på avdelnings- och enhetsnivå.

I samband med bristerna som uppdagades vid lex Sarah-anmälan påbörjades en utveckling av kvalitetsarbetet. Rutiner finns för uppföljning och för att planera för åtgärder vid avvikelser och att ange konsekvenser för dessa. PwC påpekar att utvecklingsarbetet bör prioriteras för att följa bland annat Socialstyrelsens riktlinjer och för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i LSS-verksamheten.

Kommunen framhåller att ett arbete pågår med att förbättra avvikelshantering och att rutinerna för Lex Sarah är uppdaterade och implementerade.

Kommunen vill förtydliga att sektorn arbetar med att ta fram ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9. Ledningssystemet är ett verktyg för att uppnå kvalitet och ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet samt planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det systematiska förbättringsarbetet består av riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser. I ledningssystemet ingår riktlinjer och rutiner för att en helhet ska uppnås. Vård- och omsorgsnämnden fattar beslut om ledningssystemet och riktlinjerna.

Vid den upphandling av verksamhetsplaneringssystem som ska ske i kommunen under året önskar omsorgs- och välfärdssektorn att en modul för ledningssystemet införs inom socialnämndens och vård- och omsorgsnämndens områden. Detta skulle innebära att ledningssystemet naturligt kopplas till målen och budgeten.

PwC har inte funnit att de insatser som finns inom LSS-verksamheten följs upp ur ett övergripande perspektiv för att visa om verksamheten är effektiv och ändamålsenlig.

Kommunen hänvisar till att det hösten 2016 gjordes en avtals- och kvalitetsuppföljning för LSS-gruppboendena. Syftet med uppföljningen var att säkerställa att utförarna följde kraven i gällande regelverk och i de interna avtalen. Uppföljningen skulle bidra till verksamhetens kvalitetsarbete och utgöra ett underlag för utveckling. De utvecklingsområden som påvisades i uppföljningen gällde framförallt verksamheternas ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt social dokumentation. Uppföljningen har återkopplats till verksamheterna och inom vissa områden har verksamheterna upprättat handlingsplaner. Kommunen menar att ett fortsatt arbete behöver ske där handlingsplaner och åtgärder ännu inte genomförts.

Deshira Flankör
Kommunstyrelsens ordförande

Camilla Broo
Kommundirektör