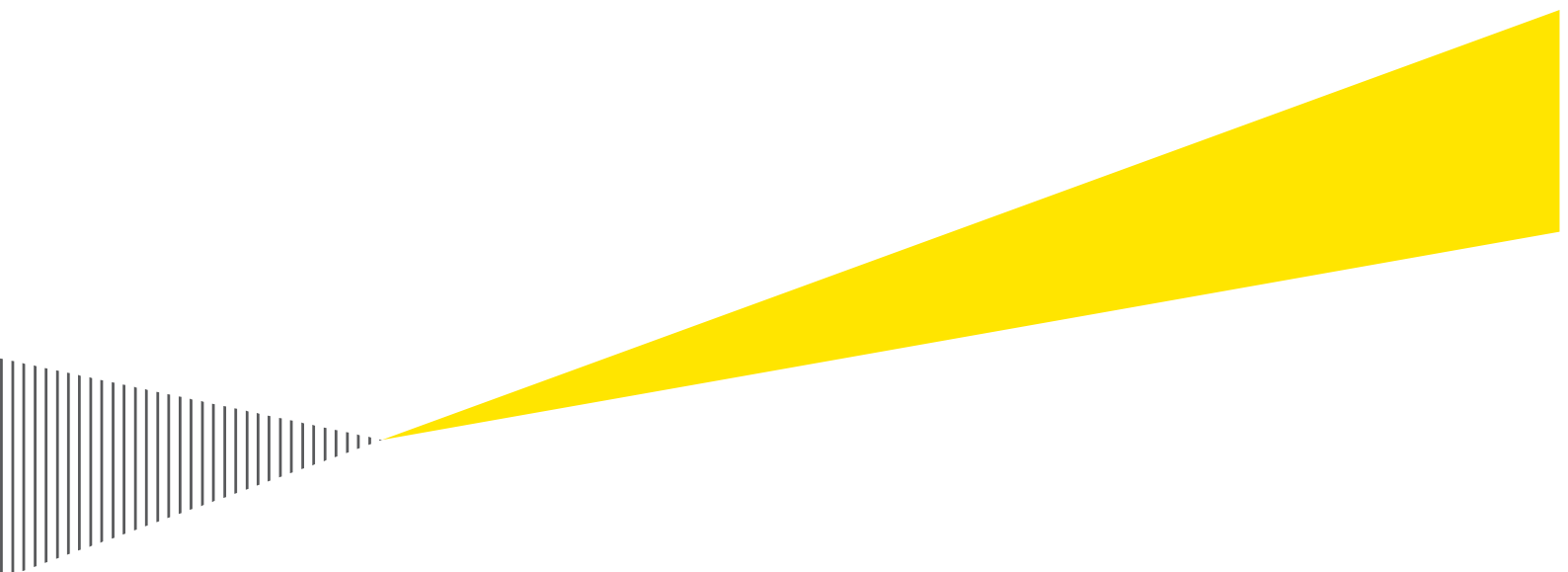


Upplands Väsby kommun

Granskning av LSS-verksamheten



Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Genomförande	3
3. Revisionskriterier	5
3.1. Kommunallagen	5
3.2. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.....	5
3.3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	6
3.4. Mål och budget.....	6
3.5. Kommunens handikappolitiska plan	7
4. Social- och omsorgskontoret.....	8
4.1. Ekonomi och nyckeltal.....	9
5. Beställaravdelningen för äldre och funktionsnedsättning	10
5.1. Ledtider	11
5.2. Roll och ansvarsfördelning gentemot Försäkringskassan (FK)	12
5.3. Förändring i utredningsmodell	12
5.4. Bedömning	12
6. Den kommunala utföraren - Väsby stöd och omsorg	14
6.1. Personlig assistans	14
6.2. Boenden.....	17
6.3. Daglig verksamhet.....	20
7. Övergripande måluppfyllelse och uppföljning	23
7.1. Måluppfyllelse	23
7.2. Övergripande uppföljningsprocedurer.....	25
7.3. Uppföljning av privata utförare.....	26
8. Svar på revisionsfrågor	28
<i>Bilaga 1: Källförteckning</i>	<i>30</i>

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Upplands Väsby kommun genomfört en granskning i syfte att bedöma om social- och äldreomsorgen säkerställer en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamhet som bedrivs enligt LSS.

Vår sammanfattande bedömning är att styrningen i LSS-verksamheten i stort är ändamålsenlig och ger goda förutsättningar för att säkerställa rättssäkerhet och kvalitet. Vi grundar vår bedömning på att det finns ett välförankrat ledningssystem enligt SOSFS 2011:9 och tydliga uppföljningsrutiner.

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade utgör det viktigaste underlaget för myndighetsutövningen. Det kommer kontinuerligt nya prejudikat som handläggarna behöver ha tillgång till vilket de har. Utöver ovan beskrivna riktlinjer görs kollegiala avstämningar av komplicerade ärenden för att säkerställa likvärdiga och rättssäkra beslut.

Därutöver finns lokala riktlinjer för handläggningen, bland annat mall för bedömning av behovsnivå och ersättning till utföraren. De brister som finns i nuvarande modell för att bedöma behovsnivå och ersättningsnivå för verksamheterna är i behov av vissa förbättringsåtgärder. Det arbete som inletts med att införa modellen IBIC är därför central.

Myndigheten (beställaravdelningen för äldre och funktionsnedsättning) följer upp verksamheterna minst en gång varje år. I de fall brister identifieras ställs krav på handlingsplaner vilka i så fall följs upp under årets sista kvartal. Nämnden får kontinuerligt rapport om antalet icke verkställda beslut och överklaganden. Varje år rapporteras kvalitetsgarantier och medicinskt ansvariga sjuksköterskors rapporter samt analys av öppna jämförelser.

Kommunen tillhandahåller transporter för medborgarna med funktionsnedsättning för att de ska kunna förflytta sig, bland annat till och från daglig verksamhet. Det uppges finnas ett problem med den upphandlade transportservicen, att kostnaden är ganska hög på grund av bristande konkurrens samt att kvaliteten är låg.

Det bedöms vidare finnas ett behov att analysera varför kommunens LSS-verksamhet ligger i ett något högre kostnadsläge, per brukare, än riket och jämfört med liknande kommuner.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi social- och äldreomsorgen att:

- ▶ Säkerställa att de kvalitetsproblem som uppges finnas med den nuvarande transportservicen åtgärdas.
- ▶ säkerställa att den implementering som påbörjats av bedömningsverktyget IBIC resulterar i en förbättrad och mer enhetlig biståndsbedömning där både fysiska och psykiska/mentala begränsningar beaktas.
- ▶ genomföra en analys av det relativt höga kostnadsläget för daglig verksamhet och boenden och ta ställning till om det är motiverat eller om det bör vidtas åtgärder.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan få påverka vilket stöd och vilken service de får.

Ansvar för personlig assistans är delat mellan kommunerna och Försäkringskassan. Social- och äldrenämnden fullgör kommunens uppgifter inom LSS. Detta innebär att nämnden ansvarar för målformulering, effektivitet och uppföljning av verksamheten men även för att säkerställa att verksamhetens målgrupp får adekvat information.

Efter att ett antal domar i Regeringsrätten (RR) och Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) har lett till en förändrad normering och möjliggjort för Försäkringskassan att vara mer restriktiva i sina bedömningar. Detta har i sin tur lett till att individer istället har blivit hänvisade till den kommunala hjälpapparaten. En omfattande debatt har pågått vilket lett till redigeringar av lagstiftning i syfte att mildra effekten från domen i HFD. HFD har även kommit till andra slutsatser än RR vilket ytterligare förändrat gällande rättsläge. Därtill pågår utredningen *Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen* (klar december 2018). Sammantaget är rättsläget framöver därmed oklart vilket riskerar att förlänga tiden med en högre kostnadssituation som kommunerna upplever rörande LSS.

Mot bakgrund av ovan och de risker revisorerna identifierat i samband med sin risk- och väsentlighetsanalys har kommunens revisorer beslutat att genomföra en granskning av kommunens verksamheter som utgår ifrån LSS.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte är att bedöma om social- och äldrenämnden säkerställer en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamhet som bedrivs enligt LSS.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Finns det ändamålsenliga och uppdaterade styrdokument för LSS-verksamheten?
- ▶ Säkerställs följsamhet till riktlinjer för utredning, beslut och verkställighet?
- ▶ Har ett ledningssystem som motsvarar kraven enligt SOSFS 2011:9 införts?
- ▶ Görs det tillräckliga uppföljningar och kontroller av utförare av LSS-verksamhet?
- ▶ Sker det en kontinuerlig och tillräcklig återrapportering till nämnden rörande LSS-verksamheten? Vidtar nämnden åtgärder om avvikelser rapporteras?

Granskningen omfattar LSS-verksamheten. Social- och äldrenämnden är ansvarig nämnd.

2.3. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se bilaga 1). För att välja ut lämpliga intervjupersoner har ett så kallat "referensurval" genomförts. Det innebär att vi i ett kartläggande samtal med respektive förvaltningschef för myndighet och utförare utifrån våra instruktioner identifierat lämpliga intervjupersoner för granskningen. Fördelen med denna metod är att nyckelpersoners expertkunskap om förvaltningsorganisationen kommer till

användning vid urvalstillfället. En potentiell risk är att förvaltningscheferna väljer ut personer med liknade synsätt som dem själva. För att parera den risken har, i tillämpliga fall, personer från olika delar av linjeorganisationen inkluderats i urvalet.¹

Intervjuer har genomförts med nämndens presidieledamöter, chefer, handläggare och personal inom LSS-verksamheten. Synpunkter har även inhämtats från representanter från berörd facklig organisation. Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten. Granskningen är genomförd april - juni 2018.

¹ Se t.ex. Tansey, O. 2007. Process Tracing and Elite Interviewing: A case for Non-probability Sampling. *Political Science and Politics*. 40:4, s. 765-772.

3. Revisionskriterier

3.1. Kommunallagen

2015 infördes förändringar i kommunallagen som innefattade högre krav på kommunen att kontrollera och följa upp avtal där den kommunala angelägenheten är överlämnad till privata utförare. Detta regleras främst i KL 3 kap.§ 18c och § 19.

3.2. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är till skillnad från Socialtjänstlagen (SoL) utformad som en utpräglad rättighetslag. LSS är ett komplement till SoL och annan lagstiftning. Den inskränker inte de rättigheter som den enskilde kan ha enligt SoL eller andra lagar. LSS syftar till att garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder stöd som kan undanröja svårigheter i den dagliga livsföringen.

Verksamhet som bedrivs med stöd av LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som berörs. Den enskilde ska få möjlighet att leva som andra. Målet för verksamheten bör vara att människor med omfattande funktionshinder ska kunna skapa sig ett värdigt liv, så likt andra människors som möjligt. Insatserna ska vara så utformade att de stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv och att delta aktivt i samhällslivet.

Ett kriterium för att få assistansersättning, liksom andra insatser inom lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), är att individen tillhör någon av lagens tre personkretsar:

- ▶ *Personkrets 1:* Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- ▶ *Personkrets 2:* Personer som fått ett betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- ▶ *Personkrets 3:* Personer som har andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande om de är stora och orsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade. De ska anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv (7 § andra stycket LSS). Som motiv för att insatserna ska vara varaktiga och samordnade anges att den enskilde måste kunna lita på att insatser ges så länge behov föreligger. Kontinuiteten ska garanteras.

För att en person ska rätt till LSS-insatser är det enligt vår bedömning nödvändigt att följande förutsättningar föreligger:

- ▶ Ansöker om insatsen
- ▶ Omfattas av LSS personkrets
- ▶ Är i behov av stöd från socialtjänsten
- ▶ Har ett behov som inte tillgodoses på annat sätt
- ▶ Är i behov av en insats som återfinns i LSS, dvs. någon av insatserna enligt 9 § LSS.

I LSS-lagstiftningens nionde paragraf beskrivs insatserna för särskilt stöd och service, vilka är:

- ▶ rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder (*Ansvar ligger på landstinget*)
- ▶ biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. *socialförsäkringsbalken*,
- ▶ ledsagarservice,
- ▶ biträde av kontaktperson,
- ▶ avlösarservice i hemmet,
- ▶ korttidsvistelse utanför det egna hemmet,
- ▶ korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov,
- ▶ boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet,
- ▶ bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna,
- ▶ daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig

Rätten till personlig assistans regleras i två olika lagstiftningar: lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialförsäkringsbalken (2010:110). Personlig assistans enligt LSS handläggs av kommunerna, medan assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken (SFB) handläggs av Försäkringskassan.

Kommunen beslutar om personlig assistans enligt LSS (då de grundläggande behoven inte överstiger 20 timmar per vecka). Överstiger de grundläggande behoven 20 timmar per vecka kan den med funktionsnedsättning ha rätt till assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken, vilket utreds och beslutas av Försäkringskassan.

3.3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Den som bedriver verksamhet enligt LSS ansvarar enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* för att det finns ett ledningssystem som kan användas för att systematiskt och fortlöpande säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska enligt 2 kap. 1 § vara ett verktyg för att uppnå kvalitet utifrån verksamhetsspecifika krav och mål som återfinns i relevanta lagar och föreskrifter.

Processer och samverkan som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet ska identifieras, beskrivas och fastställas. Egenkontroll ska utföras och klagomål och synpunkter ska tas emot och utredas. Det bör årligen upprättas en kvalitetsberättelse. Lagar och regler kring handläggning och dokumentation beskrivs i avsnittet 6 *Granskning av ärenden*.

3.4. Mål och budget

I kommunens *flerårsplan med budget 2018-2020*, antagen av kommunfullmäktige 20 november 2017, framgår kommunens övergripande mål och den gemensamma inriktning som styrelser, nämnder och utskott ska sätta konkreta mål för i sina verksamhetsplaner. Målen delas i de fyra perspektiven medborgare, samhälle och miljö, medarbetare samt

ekonomi. Ett uppsatt mål är medborgarinflytande, där det framgår att *medborgaren ska känna delaktighet och ha inflytande i verksamheterna och medborgaren ska uppleva att kommunen och de tjänster kommunen finansierar har god kvalitet, där utbudet av välfärdstjänster och bostäder ska präglas av en mångfald som möter medborgarens behov.*

3.5. Kommunens handikappolitiska plan

Handikappolitisk plan 2014 – 2018 antogs av kommunfullmäktige 16 juni 2014, § 69. Planen utgår ifrån FNs konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, och har genom samarbete med handikapporganisationer verksamma i kommunen resulterat i olika prioriterade områden. Planen berör områden med bäring på, bland annat, jämlikhet, trygghet, integritet, utbildning och deltagande.

4. Social- och omsorgskontoret

Granskningen omfattar LSS-verksamheten för vilken social- och äldre nämnden är ansvarig nämnd.

Social- och omsorgskontoret består av tre avdelningar; beställaravdelningen för äldre och funktionsnedsättning, avdelningen för individ- och familjeomsorg samt avdelningen för Väsby stöd och omsorg (kommunal utförare).

4.1. Kvalitetsledningssystem

Social- och äldre nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete² är indelat i två nivåer. På den övergripande nivån beskrivs processer och rutiner som berör samtliga eller ett flertal av nämndens verksamheter. På lokal nivå beskrivs processer och rutiner som är verksamhetsspecifika.

Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar. Uppgiften för respektive verksamhet är att:

- ▶ Klargöra vilken verksamhet som bedrivs eller ska bedrivas.
- ▶ Kartlägga vad som är kvalitet för den verksamheten, det vill säga vilka krav och mål i lagstiftningen om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade som gäller för verksamheten och vad de innebär.
- ▶ Utgå från dessa krav och mål vid uppbyggnaden av ledningssystemet.

Det systematiska förbättringsarbetet består av:

- ▶ Riskanalys
- ▶ Egenkontroll
- ▶ Utredning av rapporter, klagomål och synpunkter
- ▶ Förbättrande åtgärder
- ▶ Förbättring av processer och rutiner

En avvikelse uppstår om en verksamhet inte når upp till kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål i föreskrifter eller i beslut. Identifierade avvikelser ska alltid utredas och åtgärdas. Identifierade avvikelser ska också leda till att processer och rutiner ses över för att med stöd av dem säkra att inträffade avvikelser inte inträffar på nytt. En avvikelse uppstår också om personalen inte arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet, och då måste organisationen se över hur man säkrar upp personalens kunskaper om innehållet i ledningssystemet.

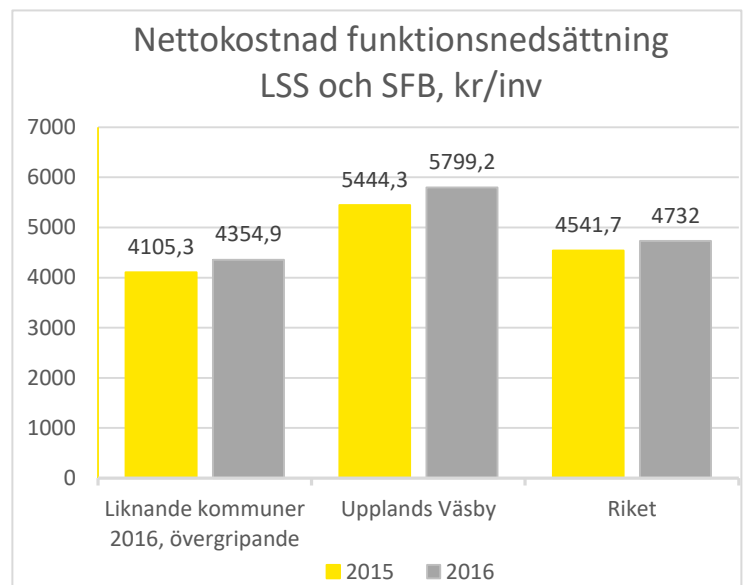
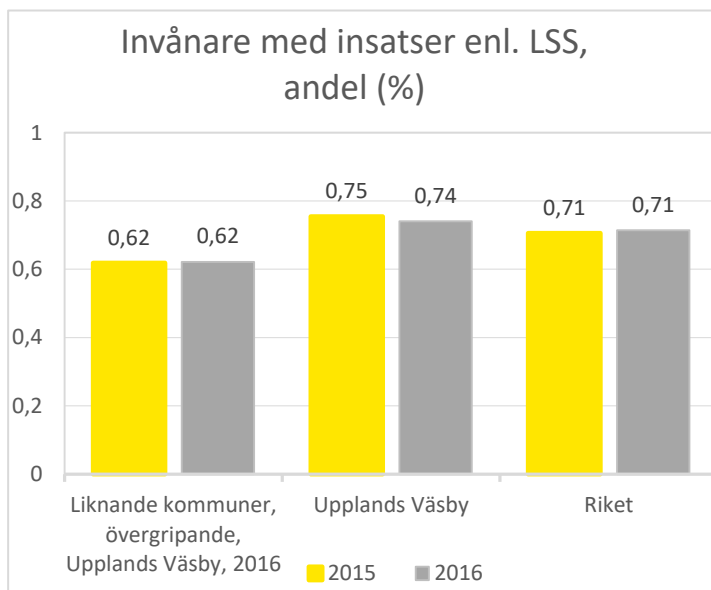
I ledningssystemet finns ett antal upprättade processbeskrivningar. Gemensamt för nämndens verksamheter är bland annat processbeskrivning för upprättande av riskanalys i verksamheterna, lex Sarah, hantering av klagomål och synpunkter samt köp av enstaka plats utanför ramavtal.

En del av beställningsavdelningens processbeskrivningar är ännu inte inlagda digitalt på kommunens intranät *Insidan*. En digital kvalitetsbok som beskriver Väsby Stöd och Omsorgs ledningssystem (styrdokument, riktlinjer, överenskommelser och en del lokala rutiner) finns dock tillgänglig på intranätet. Chef för Väsby Stöd och Omsorg har det övergripande ansvaret för kvalitetsboken.

² Utifrån SOSFS 2011:9

4.1. Ekonomi och nyckeltal

Upplands Väsby har en något högre andel invånare med stödbehov än liknande kommuner³ och riket. Av intervjuer med enhetschefer och medarbetare kopplas detta till avvecklingen av institutioner som Carlslunds vårdhem och internatsärskolan Klockbacka under 1980-talet vilka varit belagda inom kommunens geografiska område. Dessa individer har sedan, i viss omfattning, stannat kvar inom kommunen även efter dessa institutionsplaceringar. Resultatet visar även att kommunens nettokostnader var något högre än riket och liknande kommuner, se nedan.



Källa: Kommun- och landstingsdatabasen (SCB:s Räkenskapssammandrag) 1

En viss del av nettokostnadsökningen mellan 2015 och 2016, trots minskad andel invånare med LSS, förklaras av verksamhetschef beställaravdelningen äldre och funktionsnedsatta möjligen härstamma från nybyggnationer av gruppboende vilket tillfälligt påverkar nettokostnader. I kommunens *flerårsplan med budget 2018-2020* framgår det att investeringsmedel är avsatt för fem nya gruppboende, samt att det framöver finns behov av ytterligare boende. Detta då verksamheten uppges ha behov av att ersätta icke-fullvärdiga lägenheter med boende som lever upp till Socialstyrelsens krav.⁴

³ Liknande kommuner, övergripande enligt Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) baseras på strukturkostnad 60 %, befolkning 20 % och skattekraft 20 %. Innefattar: Kungälv, Enköping, Kävlinge, Ängelholm, Sundbyberg, Stenungsund och Strängnäs.

⁴ Gemensamma drag för alla LSS-boende är att bostaden skall betraktas som fullvärdig. En fullvärdig bostad skall enligt Boverkets byggregler inkludera rum med inredning och utrustning för personlig hygien, rum eller avskiljbar del av rum för samvaro och för sömn och vila, rum eller del av rum för matlagning etc. (Socialstyrelsen, 2017 - *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS*)

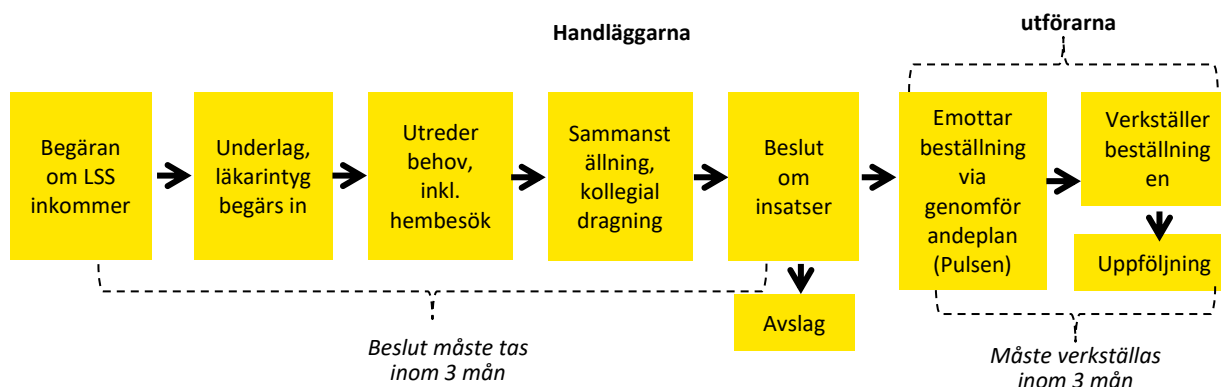
5. Beställaravdelningen för äldre och funktionsnedsättning

Beställaravdelningen för äldre och funktionsnedsättning består av myndighetsdelen men även av kvalitetsenheten. Upphandling, uppföljning samt utbetalning av ersättningar avseende insatser enligt LSS sker också här. Enheten består av 20 medarbetare uppdelat i två team, LSS och socialpsykiatri. Respektive team leds av en enhetschef. Handläggarna är fördelade på LSS vuxna och LSS barn & ungdom, samt socialpsykiatri. Merparten av handläggarna inom enheten är socionomer vi har även jurister och beteendevetare. Kombinationen av de olika professionerna har visat sig vara väldigt lyckat.

Beställarenheten bedömer vilken personkrets som ska tillämpas, vilket är en utgångspunkt för att få beslut. Alla beslut gällande personlig assistans dras kollegialt för att säkerställa en samsyn med likvärdiga och rättssäkra beslut. När det gäller övriga ärenden träffas handläggarna varje vecka där det finns möjlighet att ta hjälp av kollegor i komplicerade beslut. Av intervju med handläggare framgår att praxis kring personlig assistans enligt LSS är förhållandevis otydlig i det att rättsläget skiftar. Enheten köper dock en tjänst där aktuella prejudikat sammanställs, vilken handläggarna har att tillgå. Handläggarna har även juridisk handledning var 3:e-4:e vecka där svårare ärenden och tolkningar klargörs.

Social- och äldrenämnden antog 2017-10-12 *Riktlinjer för bedömning av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)*, vilken utgör ett hjälpmedel för handläggarnas beslutsfattande. Rutiner gällande handlägningsförfarandet finns i det elektroniska kvalitetsledningssystemet. Beslutsfattandet sker sedan i enighet med *Social- och äldrenämndens delegationsförteckning 2018*, antagen av social- och äldrenämnden 20 september 2017.

Vid beslut om insatser skickas beställningen till den utförare som medborgaren har önskat om tillgänglighet finns. I genomförandeplanen presenteras samtliga inkomna beställningar och ändringsbeställningar. Nedan är en förenklad beskrivning av processen från begäran om LSS till beslut.



Besluten gäller vanligtvis 1 år men vissa insatser läggs på 2-5 år, med åtagandeförbehåll. Av enhetschef LSS framgår det att boendeinsatser ofta har tillsvidarebeslut som följs upp en gång om året. Alla ärenden följs upp minst en gång om året, vid undantagstillfällen görs s.k. tekniska förlängningar⁵. Nya beslut följs upp efter tre månader.

⁵ En "teknisk förlängning" innebär att ett biståndsbeslut förlängs utan att brukarens behovsbild undersöks.

De olika insatserna beviljas utifrån nivåbedömningar, för nivåerna 1-5, utifrån *nivåbedömningsmall*, se nedan. Av intervjuer med enhetschef LSS och handläggare framgår det att mallen är adekvat när det kommer till fysiska funktionsnedsättningar, men psykosociala behov inkorporeras inte tillräckligt vilket föranleder att enhetschef kan göra individuella överenskommelser med utförare. Överenskommelserna innebär att utförare får ersättning för en högre nivå än vad medborgaren formellt klassificeras som, vilket gör att utförare kan genomföra insatser motsvarande en högre nivåbedömning. Denna nivåtrappa utgör grunden för den ersättning som utföraren får.

Nivå 1

Behöver ingen hjälp, klarar själv med eventuellt stöd av schema/hjälpmedel utan tillsyn eller vägledning. Initalt upprättande av schema tillsammans med personal ingår i denna nivå.

Nivå 2

Tillsyn/vägledning/viss motivering vid enstaka insatser behövs trots eventuellt schema/hjälpmedel. Kontinuerlig planering tillsammans med personal. Initiering och igångsättning av personal.

Nivå 3

Personal på plats, guidar/vägleder/motiverar, ger detaljinstruktioner, hjälper ev till vid genomförande av aktiviteter. Kan ev själv men gör det inte.

Nivå 4

Personalnärvaro krävs vid varje aktivt moment men personen behöver inte ständig övervakning. Instruktioner, motivering och praktisk hjälp vid genomförande av aktiviteter. Kan inte själv

Nivå 5

Exceptionellt stort personalstöd, konstant personalnärvaro krävs, ska inte lämnas ensam. Ofta dubbelbemanning. Kan utgöra fara för sig själv eller annan.

5.1. Ledtider

Inom LSS lagstiftningen finns ingen lagstadgad maximal ledtid för handläggningsprocessen men enligt *Riktlinjer för bedömning av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)* och 4 kap. 9 § i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:5) ska utredningen ske skyndsamt. Målsättningen är att beslut ska tas inom 3 månader, från inkommen begäran. Av intervjuer framgår att verksamheten huvudsakligen klarar ledtiderna. I ytterst få fall handlar det om ej verkställda beslut, vilket av intervjuad enhetschef LSS kopplas till att rätt underlag inte inkommit vilket ibland innebär att klienten inte godtar beslutet för att erbjuden plats inte motsvarar individens inställning.

Av intervjuade handläggare LSS framkommer det att enheten har *team-möten* 1 gång per månad där listor över aktuella ärenden diskuteras. Via detta möte kan ärenden även lämnas över till kollegor för avlastning för att undvika köbildning.

När ett gynnande beslut inte verkställs inom tre månader ska nämnden rapportera detta till IVO samt revisorerna en gång per kvartal, i enlighet med LSS § 28 f-g. Av granskat sammanträdesprotokoll 2018-03-07 § 24 för social- och äldrenämnden framkommer det att ej verkställda beslut inom LSS för 2017 var totalt 7 stycken, varav 5 var från 2016.

När det gäller överklaganden uppger intervjuade presidieledamöter att kommunen uppmuntrar till överklaganden så att besluten prövas. På så vis kan rättssäkerheten i biståndsbesluten vidmakthållas.

5.2. Roll och ansvarsfördelning gentemot Försäkringskassan (FK)

Medborgaren skickar ibland in begäran om personlig assistans till både kommunen och Försäkringskassan samtidigt. Handläggarna hos kommunen har dock inte möjlighet att invänta beslut från Försäkringskassan då den ledtid kommunen har att förhålla sig till huvudsakligen är kortare.

Kommunens handläggare genomför alltid en självständig bedömning av inkommen begäran även om det kan finnas ett beslut från Försäkringskassan. Dessa beslut vägs dock in i utredningsprocessen. Om FK beslutat att behovet av LSS inte överstiger 20 timmar per vecka, men kommunens handläggare gör en annan bedömning, anmäls ärendet till FK enligt Socialförsäkringsbalken (SFB) igen.

Kommunen utgår ifrån LSS medan Försäkringskassan tar beslut enligt Socialförsäkringsbalken (SFB). FK och kommunen har ett delat huvudmannskap. Av intervju med handläggare för LSS framgår det att medborgarna har förhållandevis svårt att förstå rollfördelningen mellan FK och kommunen.⁶

5.3. Förändring i utredningsmodell

Ett arbete med att införa en ny utredningsmodell: Individens behov i centrum (IBIC), har påbörjats. Enligt *Releasedokumentation 1.15* framgår att IBIC kommer innebära att uppdraget till utförare ska innehålla uppgifter om nämndens bedömning av individens behov, vilka insatser som ingår i uppdraget samt vilka mål som gäller för insatserna. Det ska även finnas information om när uppföljning ska ske.

Av intervjuade medarbetare på beställaravdelningen för äldre och funktionsnedsättning framgår det att IBIC har börjat att testas på ett fåtal ärenden. I fortsättningen kommer det även att implementeras på ca 2 ärenden i månaden per handläggare.

När man arbetar utifrån modellen kommer handläggarnas beslut att tydliggöra mål med insatserna och dessa kommer att följas upp mer noggrant. Av intervjuer med de olika enhetscheferna hos utförarna framgår att dessa har höga förväntningar på det nya stödet.

5.4. Bedömning

Myndigheten har lyckats skapa en relativt stabil personalgrupp där flertalet har en längre eller kortare tids erfarenhet vilket bedöms vara en förutsättning för att likvärdiga och rättssäkra bedömningar görs och beslut tas. Det stärks också av de kollegiala forum som finns för att diskutera komplicerade beslut.

De brister som finns i nuvarande modell för att bedöma behovsnivå och ersättningsnivå för verksamheterna är i behov av förbättringsåtgärder. Det arbete som inletts med att införa modellen IBIC är därför central. Nämnden rekommenderas att följa upp implementeringen så

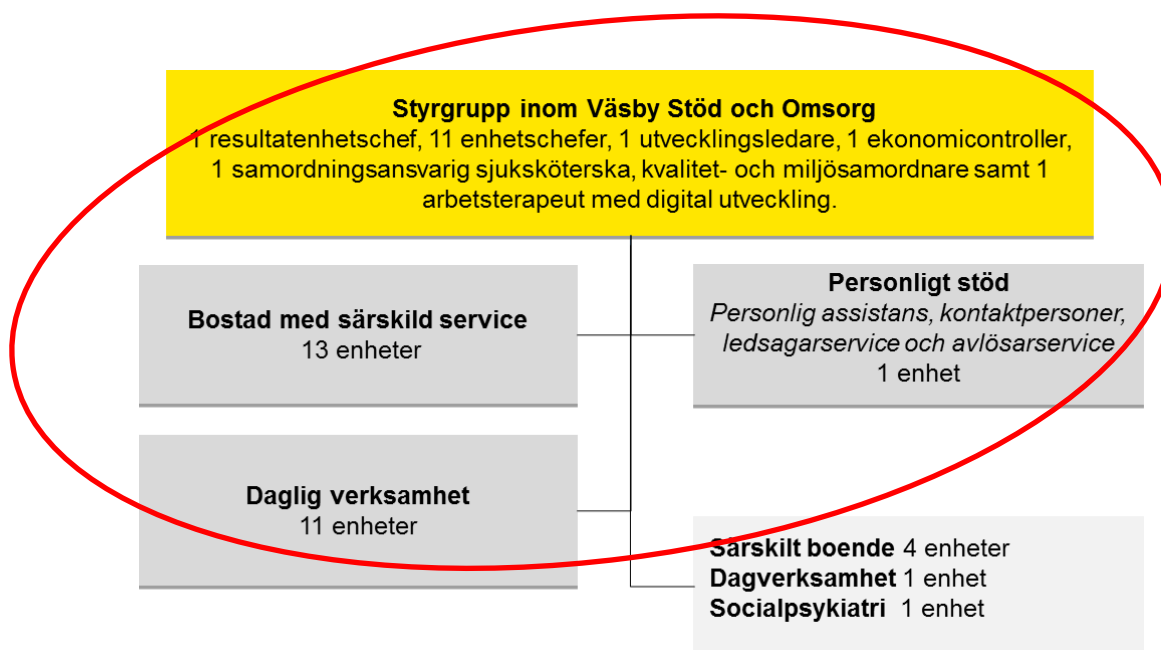
⁶ I en promemoria från Socialdepartementet har ett förslag initierats för att införa en tydligare informationsskyldighet för kommunerna i LSS, vilken föreslås träda i kraft den 1 juli 2018. Förslaget innebär att kommunen får en förtydligad skyldighet gentemot enskilda som har fått beslut från Försäkringskassan om avslag eller indragning av assistansersättning, att informera om vilka möjligheter till stöd som finns enligt LSS. Promemoria, *Kommunens informationsskyldighet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*, 2017-12-20, S2017/07480/FST

att en helhetsbedömning av både fysiska och psykiska/mentala begränsningar kommer till stånd.

6. Den kommunala utföraren - Väsby stöd och omsorg

Väsby stöd och omsorg fungerar som den kommunala utföraren av personligt stöd, bostad med särskild service, daglig verksamhet, och korttidstillsyn för skolungdom över 12 år enligt lagen om vissa stödinsatser (LSS). De är även utförare av tjänster inom Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), men då detta inte är inom gränsen för granskningens syfte kommer denna del inte beskrivas ingående.

Det finns även 4 privata gruppboenden, 3 inom ramavtal och ett på entreprenad. Därtill finns även privata utförare för daglig verksamhet men kommunen har beslutat om att i första hand erbjuda daglig verksamhet via den kommunala utföraren. Vad gäller personligt stöd kan individerna själva välja utförare, både privat och kommunal, vilket även inkluderar anhöriga.



6.1. Personlig assistans

Med personlig assistans avses ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med sina grundläggande behov. Stödet är till för personer som inte fyllt 65 år vid ansökningstillfället.

Den övergripande målsättningen för all verksamhet enligt LSS är att den ska främja delaktighet i levnadsvillkor och delaktighet i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra i jämförbar ålder.

Personlig assistans avser bland annat: assistans enligt LSS § 9:2, Ledarsagarservice, kontaktperson eller avlösarservice i hemmet. Avlösning i hemmet enligt LSS och avlösarservice enligt SoL ska avlasta föräldrar med barn, som har stora fysiska funktionsnedsättningar, då de kan behöva hjälp för att koppla av och genomföra aktiviteter som barnet inte deltar i. Enligt LSS finns ingen åldersgräns för när avlösarservice ska övergå till ledsagarservice men intervjuade handläggare uppger att avlösarservice, i de flesta fall,

ges till familjer där medborgaren är under 10 år medan ledsagarservice ges till individer som är 10 år och över⁷.

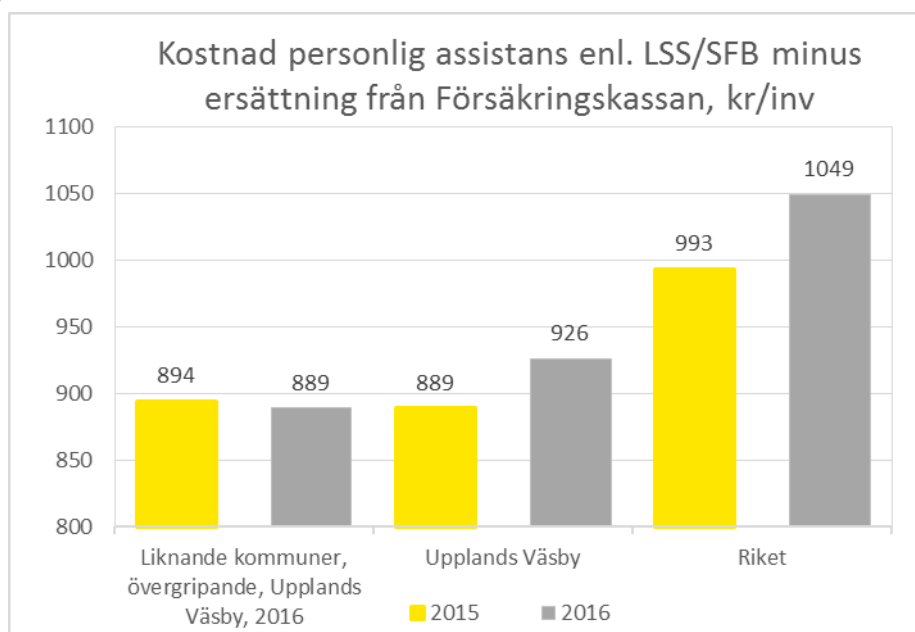
Ersättning utgår med basis i behov av aktivitet, se nedan.

Aktivitet	Ersättning /tim
Personlig assistans	290 kr
Ledsagarservice (SoL /LSS)	288 kr
Avlösning i hemmet (SoL / LSS)	290 kr
Kontaktperson	Ersätts med 309 kr /ärende/ mån

Källa: Överenskommelse om personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice enligt SoL LSS1

Av intervju med enhetschef framgår det att verksamheten i nuläget har ca 12 medborgare som emottar personlig assistans enligt LSS § 9:2, samt ca 120 ledsagar- och avlösaruppdrag. De flesta individer är över 65 år. Det framgår även att verksamheten beräknar erhålla 3-4 nya medborgare 2018.

Intervjuad enhetschef uppger att en stor del av verksamhetens beställningar har beslutats av Försäkringskassan och avser mellan 23-48 timmar i veckan.



Källa: Kommun- och landstingsdatabasen (SCB:s Räkenskapsammandrag) 2

⁷ Enligt LSS finns ingen åldersgräns för avlösarservice i hemmet även om de flesta som beviljas insatsen är barn under 10 år. Ledsagarservice har inte heller något rekvisit gällande ålder även om de flesta som beviljas insatsen är över 10 år. Yngre barn får sina behov av ledsagarservice tillgodosett av sina föräldrar. LSS kompenserar endast för funktionsnedsättningen vilket innebär att föräldraansvaret är stort (se föräldrabalken)

6.1.1. **Verksamhet och ledning**

Den kommunala verksamheten leds av 1 enhetschef, som har varit chef i 15 år. Av intervjuad enhetschef framgår att verksamheten har ca 34 tillsvidareanställda och ca 10-12 PAN-anställda (timanställning).⁸ Ingen av de tillsvidareanställda uppges ha jobbat mindre än 8 år.

Av intervju med enhetscheferna framgår det att verksamheten i rekryteringsprocessen testat kandidaterna genom att diskutera material med bäring på LSS-verksamhet, för att få en uppfattning om tal/skrift och värderingar.

Nyrekryterade personliga assistenter får sedan en introduktion vilken innefattar: checklista och 3-4 pass bredvid en erfaren medarbetare, främst för att introducera de olika hjälpmedlen. Därutöver finns inga formella krav på utbildning eller kompetens, utan de förväntas gå en 2-dagars utbildning i bemötande, vilken innefattar kartläggning av beteenden.

6.1.1.1 *Ledningssystemet och värdegrunden är välintegrerad i verksamheten*

Ledningssystemet, inklusive rutiner, riktlinjer och mallar, finns tillgängligt elektroniskt för alla medarbetare. Verksamheten jobbar en hel del med de stöd som finns i ledningssystemet på arbetsplatsträffar, (APT).

Intervjuade enhetschefer och medarbetare uppger även att värdegrunden fungerar som ett levande dokument i verksamheten. Värdegrunden diskuteras på APT och under hösten 2017 genomfördes en dag med diskussionsgrupper för att bryta ned och inkorporera värdegrunden på ett passande sätt för alla medarbetare.

6.1.2. **Kontroll och uppföljning**

Verksamheten får beslut genom verksamhetssystemet Pulsen Combine. Utifrån beställningen tas en genomförandeplan fram tillsammans med medborgaren.

Kommer beslutet från Försäkringskassan är genomförandeplanen inte tillgänglig för beställarenheten. Försäkringskassan har uppföljningsansvar för de timmar som är inkluderade i deras beslut, det vill säga alla timmar över de 20 timmar som kommunen ersätter. Verksamheten redovisar därför till försäkringskassan varje månad.

Av intervjuad enhetschef framgår att verksamheten gör ett hembesök hos medborgaren när myndigheten har skickat ut beställningen. Detta för att i samråd med medborgaren kunna planera insatserna, och även diskutera preferenser gällande personlig assistent/ledsagare. Individen har alltid möjlighet att vara delaktig i rekryteringen av den individ som potentiellt kommer att utföra insatserna. Verksamheten har 3 månader på sig att verkställa beslutet enligt nämndens målsättning.

Av intervjuad enhetschef framkommer att verksamheten har kunnat rekrytera och verkställa besluten inom tidsramen.

Enhetschefen följer sedan upp genomförandeplanen tillsammans med medarbetare och medborgaren en gång var 6:e månad, för att sedan upprätta en ny varje år. Av intervjuad enhetschef framgår att denna gör hembesök hos samtliga individer 1 gång i månaden,

⁸ En PAN-anställning är knuten till ett specifikt assistansuppdrag och om assistansen upphör slutar anställningen att gälla.

tillsammans med gruppansvarig assistent. Anhöriga och medborgare är därefter inbjudna att delta i verksamhetens APT 2 gånger per år för att, bland annat, diskutera trivsel.

Därutöver görs en kundenkät 1 gång om året. Även beställarenheten följer upp medborgaren 1 gång per år där 2 handläggare är med. Därutöver har verksamheten möten med myndighetens handläggare 4 gånger per år.

Den egna verksamheten, med rutiner, riktlinjer och genomförandeplaner följs upp av en kvalitetscontroller.

6.1.3. **Bedömning**

Bedömningen är att styrning och uppföljning av verksamheten för personlig assistans är tillräcklig. I den mån medborgaren önskar personlig assistans från den kommunala utföraren finns det personella resurser att tillgå. Verksamhetschefen har regelbundna möten med myndigheten för att kunna diskutera eventuella problem och vidta åtgärder.

6.2. **Boenden**

Det sammanlagda antalet platser i bostad med särskild service i kommunal regi uppgår för närvarande till 86 helårsplatser.

Det finns två former av bostad med särskild service för vuxna – gruppboende och serviceboende. Gruppboende består av ett mindre antal lägenheter som är *direkt anslutna* till det gemensamma utrymmet. Dessa boenden bemannas dygnet runt med vakande natt. Av intervjuade enhetschefer framgår det att varje enhet består av ca 4 - 6 individer, där bemanningen sträcker sig från 4 till 12 medarbetare beroende på inriktning och behov.

Serviceboendena består av ett antal lägenheter som *har tillgång* till gemensamt utrymme. Av intervjuer med enhetschefer framgår det att dessa klienter är mer självgående.

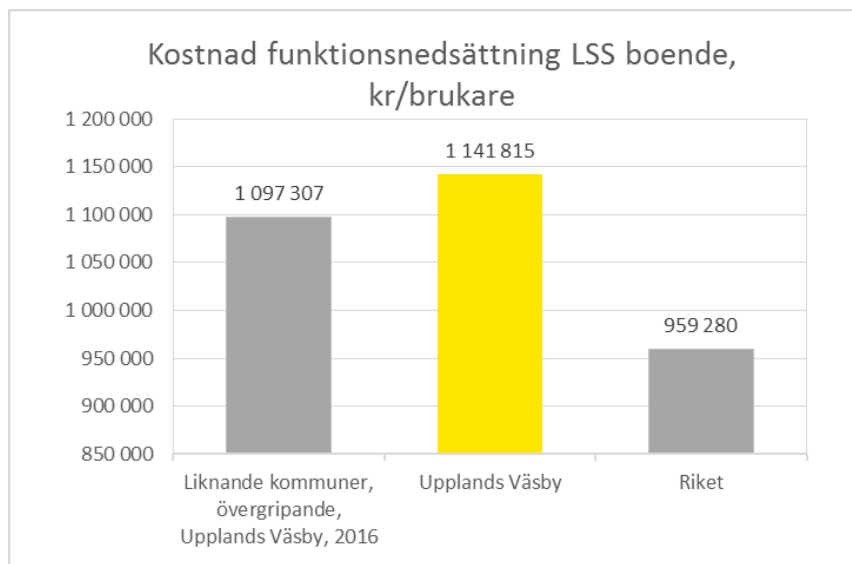
<i>Gruppboende enligt LSS</i>	Utförare
	<i>9 st kommunala, 4 st privata</i>
Allhelgonavägen 7	Kommunal
Baldersvägen 5	Kommunal
Frestavägens gruppboende Nytida	Privat <i>*delvis på entreprenad</i>
Hasselvillans gruppboende Nytida	Privat
Lövstavägen 31	Kommunal
Lövstavägen 57	Kommunal
Majsangruppen AB	Privat
Maria Krantzons väg 10	Kommunal
Upplysningens väg 9-11	Kommunal
Runby gruppboende Nytida	Privat
Ryttargatan 96	Kommunal
Sandavägen 124	Kommunal
Trädgårdsmästarvägen 1-3	Kommunal
<i>Serviceboende enligt LSS:</i>	Utförare

4 st kommunala

Maria Krantzons väg 20	Kommunal
Kavallerigatan	Kommunal
Hasselgatan 11	Kommunal
Hasselgatan 50	Kommunal

Av *Verksamhetsberättelse 2017* för Väsby Stöd och Omsorg framgår boendet på Baldersvägen öppnades under 2017.

Målet är att den enskilde ska kunna leva som andra och vara delaktig i samhället. Bostad med särskild service ska bidra till en möjlighet att få leva ett självständigt liv utifrån sina egna resurser. Stödet ska utformas utifrån den enskildes förutsättningar och vilja. Vid intervju med nämndens ordförande och 2:e vice ordförande framkommer att eventuellt starta fler boenden, bland annat ett äldreboende för funktionsnedsatta. Efter att försäkringskassan blivit striktare i sina bedömningar skönjer nämnden även ett kommande behov att öppna ett barnboende då vissa barns föräldrar riskerar att bli för hårt ansträngda då assistansstödet minskat.



Källa: Kommun- och landstingsdatabasen (SCB:s Räkenskapssammandrag) 3

Ovan tabell visar bruttokostnaderna minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting⁹.

6.2.1. *Styrning och ledning*

Av *Verksamhetsberättelse 2017* för Väsby Stöd och Omsorg framgår det att nya yrkestitlar kommer inkorporeras inom LSS-verksamheten, vilka inbegriper: stödpedagog, arbetsledare och stödassistent.

⁹ Data från 2017 är ännu inte tillgänglig i Kommun- och landstingsdatabasen. Kostnader för 2015 har exkluderats. Det framkommer från verksamhetschef beställaravdelningen äldre och funktionsnedsatta att inrapporterade siffror för 2015 är felaktiga. Inrapporteringsfelet berodde på att fördelningen mellan boende LSS och daglig verksamhet var felaktigt.

De flesta medarbetare har undersköterskeutbildning i grund och botten, varpå medarbetare med "utökat ansvar" har gått en halv yrkesutbildning. Därutöver går alla en 2-dagars utbildning i lågaffektivt bemötande.

6.2.1.1 *Ledningssystemet och värdegrunden*

Av intervjuade enhetschefer framgår det att verksamheterna har en elektronisk kvalitetsbok, vilken inkluderar: gemensamma rutiner, obligatoriska rutiner och specifika enhetsrutiner.. Intervjuade enhetschefer uppger även att verksamheterna arbetar mycket med verksamhetsplanerna för att bryta ned målen i samarbete med personalen. Mätbara aktiviteter kopplas till de mål som bestäms i verksamhetsplanen.

Det framgår att enheterna har olika tillvägagångssätt för att inkorporera värdegrunden i verksamheten och säkerställa att det är ett levande dokument. En av de intervjuade enhetscheferna uppger att de arbetar mycket med värdegrunden och det salutogena förhållningssättet på planeringsdagarna, där medarbetarna försöker applicera värdegrunden till verksamheten. På en av de andra enheterna diskuteras värdegrunden kopplat till varje medborgare på boendekonferenser.

6.2.2. *Ersättning till utförare*

Handläggarna på beställaravdelningen skickar beställningar utifrån den nivåbedömning som görs, i enighet med *nivåbedömningsmall*. Intervjuade medarbetare på två boenden uppger att bedömningsinstrument uppfattas som trubbigt. Utförarnas ersättning utgår per dygn enligt nivåbedömningen, se nedan.

Nivå:	1	2	3	4	5
Ersättning/dygn kr	649	1353	1987	2768	3355

Källa: Överenskommelse om bostad med särskild service enligt LSS

Vid behov påkallas ny bedömning, vilket sker genom enhetscheferna gentemot beställarenheten. Intervjuade enhetschefer uppger att nya bedömningar med utredning inte alltid görs, utan stundtals genomförs enbart tekniska förlängningar. Detta kopplas till det svåra försörjningsläge som myndigheten har haft vad gäller biståndshandläggare. Detta uppges ha förbättrats något av en stabilare personalstyrka avseende myndighetens handläggare.

6.2.3. *Kontroll och uppföljning*

Måluppfyllelsen av de mätbara aktiviteter som kopplas till verksamhetsplanens mål rapporteras till social- och äldrenämnden tertial (T)1 bokslut, T2 och årsredovisning.

Verksamheterna har rutiner för avvikelser där alla medarbetare har skyldighet att rapportera missförhållanden i enlighet med LSS § 24 b-g. Intervjuade enhetschefer uppger att vikarier är duktiga på att identifiera och lyfta avvikelser, vilket kopplas till att de ser saker med nya ögon och inte är integrerade med vardagskulturen på ett liknande sätt. Det framgår även att cheferna ibland gör spontanbesök för att få en riktig uppfattning om verksamheterna. Vid dessa tillfällen ska även medborgarna kunna förmedla sina åsikter direkt till cheferna i den mån det är möjligt.

Vissa boendeenheter har även "husmöten" där brukarna och personalen diskuterar verksamheten och eventuella lösningar på upplevda problem. Vid dessa möten är det de boende som leder mötet genom en ordförande.

Intervjuade enhetschefer uppger att större avvikelser leder till handlingsplaner. Under 2017 gjordes en Lex Sarah anmälning. Rapporten skickas sedan till dokumentcontroller samt sakkunnig LSS på beställaravdelningen. Utredning genomförs och dokumenteras av utsedd utredare, för överlämning till sakkunnig LSS som gör en bedömning av allvarlighetsgrad och riskanalys.

6.2.4. **Bedömning**

Bedömningen är att boenden styrs och följs upp på ett ändamålsenligt sätt. Nämnden rekommenderas att analysera orsakerna till det relativt höga kostnadsläget för boendena jämfört med andra kommuner för att antingen motivera kostnaden eller vidta åtgärder inför framtida boenden.

6.3. **Daglig verksamhet**

Av *Daglig verksamhet enligt LSS* framgår i överenskommelsen att målgrupper för daglig verksamhet är individer tillhörande personkrets 1 och 2.

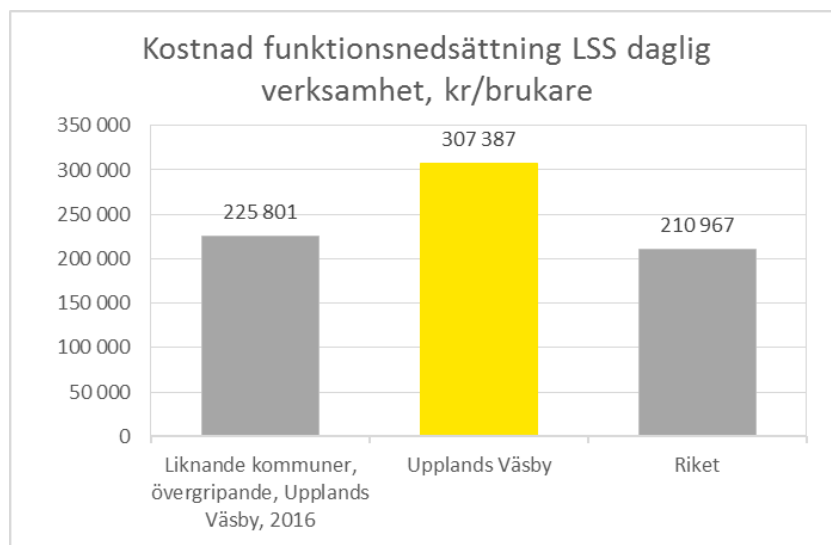
Daglig verksamheten inom Väsby stöd och omsorg består av fem huvudinriktningar (samt en alternativ verksamhet):

- ▶ Sinnesupplevelse: Händelseriket.
- ▶ Autism: Södra- och Östra Berget.
- ▶ Kultur och Hantverk: Optimus hantverkshus, Stora Vilunda Hörnan
- ▶ Produktion/arbetsinriktat: Café Astrid, Närmiljöteamet och Lotsen
- ▶ Arbetsförlagd verksamhet: Servicegruppen och Hundkennel
- ▶ *Alternativ daglig verksamhet*: Förvärvad hjärnskada.

Daglig verksamhet bedrivs vid 13 olika enheter med olika inriktningar. Ca 160 medborgare har något beslut för daglig verksamhet, varav ca 4 externa individer där andra kommuner köper plats. Av intervju med enhetschef framkommer det att medborgarna har möjlighet att byta daglig verksamhet beroende på hur de utvecklas samt det egna intresset.

Målet med daglig verksamhet uppges vara att skapa meningsfull sysselsättning vilket ska främja personlig utveckling, stimulans, gemenskap och delaktighet i samhället. Medborgaren ska genom medbestämmande kunna utforma delar av innehållet på den dagliga verksamheten. Insatserna anpassas alltid efter den enskildes behov och förutsättningar, men även egna intressen och önskemål.

Kostnaderna för daglig verksamhet redovisas nedan, och är något högre än riket och liknande kommuner.¹⁰



Källa: Kommun- och landstingsdatabasen (SCB:s Räkenskapsammandrag) 4

6.3.1. Styrning och ledning

Det framkommer även att verksamheten har arbetat en hel del för att inkorporera verksamhetsplanen mer i verksamheten. Intervjuade chef uppger att det har gått till att bli ett mer levande dokument som medarbetargruppen nu använder som ett verktyg. Även värdegrunden inkorporeras i verksamheten genom "verksamhetsmöten" och APT.

Av överenskommelse om daglig verksamhet enligt LSS framgår det att verksamhetens värdegrund ska brytas ned och kopplas till den enskildes behov av:

- ▶ Självbestämmande
- ▶ Inflytande
- ▶ Delaktighet
- ▶ Ett gott bemötande
- ▶ Trygghet

I *Överenskommelsen* beskrivs även att "utföraren ansvarar för att samtlig personal har god kännedom och efterlever gällande lagar och föreskrifter". Intervjuad medarbetare uppger att de rutiner och dokument som finns digitalt, genom intranätet *Insidan*, är lättillgängliga och begripliga. Digitaliseringen har förbättrat verksamheten genom att förbättra sammanställningen av tidrapporter och habiliterings-listor samt möjliggjort för enhetschef att lättare skicka ut information till medarbetarna.

¹⁰ Data från 2017 är ännu inte tillgänglig i Kommun- och landstingsdatabasen. Kostnader för 2015 har exkluderats. Det framkommer från verksamhetschef beställaravdelningen äldre och funktionsnedsatta att inrapporterade siffror för 2015 är felaktiga. Inrapporteringsfelet berodde på att fördelningen mellan boende LSS och daglig verksamhet var felaktigt.

Ersättningen utgår ifrån nivåbedömningarna samt huruvida individen är beviljad heltid eller deltid¹¹, se nedan.

Nivå:	1	2	3	4	5
Ersättning (heltid) /dag	315	609	1001	1588	2565
Ersättning (deltid) / dag	224	386	600	920	1455

6.3.2. *Intern uppföljning*

Av intervjuad enhetschef framgår det att daglig verksamheterna gör separata verksamhetsplaner, vilka är 9 stycken, i enlighet med kommunfullmäktiges beslut om att samtliga nämnder ska kunna följa upp verksamheterna på enhetsnivå. Dessutom lämnas övergripande uppföljningarna i T1 och T2 där måluppfyllelsen rapporteras till Chef för Upplands Väsby Stöd och omsorg, för vidare rapportering till socialchef samt social- och äldreutskottet. I slutet av året genomförs även en verksamhetsberättelse för varje verksamhet i samband med ÅR.

6.3.3. *Transportservice är dyr och har bristande kvalitet*

Kommunen tillhandahåller transporter för medborgarna med funktionsnedsättning för att de ska kunna förflytta sig, bland annat till och från daglig verksamhet. Enligt intervjuade ordförande och 2:e vice ordförande finns det ett problem med den upphandlade transportservicen. Det uppges att kostnaden är ganska hög på grund av bristande konkurrens samt att kvaliteten är låg. Diskussioner förs därför i nämnden om att starta en transportservice i egen regi. Beställarchef uppger att en ny upphandling av turbundna resor ska ske.

6.3.4. *Bedömning*

Styrning och uppföljning bedöms som ändamålsenlig. Nämnden rekommenderas att vidta åtgärder för att lösa de kvalitetsproblem som uppges finnas med den nuvarande transportservicen. Det bedöms vidare finnas ett behov att analysera varför kommunen ligger i ett högre kostnadsläge än riket och jämfört med liknande kommuner.

¹¹ Heltid avser minst 6 timmar/dag, allt därunder motsvarar deltid

7. Övergripande måluppfyllelse och uppföljning

7.1. Måluppfyllelse

Utifrån Social- och äldrenämndens *verksamhetsplan med budget 2018-2020* specificeras ett antal nämndmål baserat på kommunfullmäktiges övergripande mål. Ett urval av dessa nämndmål beskrivs nedan.

Nyckeltal	Resultat 2016	Mål 2017	Resultat 2017
Den enskilde upplever inflytande (gruppbostad LSS) ¹²	75	76	
Den enskilde upplever inflytande (daglig verksamhet LSS) ¹³	67	69	
Antal enheter inom social- och äldrenämndens verksamhetsområden som ansökt om kvalitetsutmärkelse eller innovationspris under året.	5	4	4 ¹⁴ ●
Andel enheter som har miljömål inklusive handlingsplaner och uppföljning	100	100	100 ●
Antal aktiviteter (st) som genomförts för att öka kunskapen och medvetenheten om miljöpåverkan hos de enskilda och medarbetare. (Kommunal utförare)	30	30	30 ●
Andel medarbetare som är nöjd med sin arbetssituation.	71	73	71 ¹⁵ ●
Resultatavvikelse av omsättning.	-1,6	0	-1 ● OBS LSS-verksamheten uppfyller målvärdet.
Andel områden med ekonomi i balans, kommunal regi	85,7	100	100 ●

Av *Verksamhetsberättelse 2017* för Väsby Stöd och Omsorg framkommer det att den kommunala verksamheten, i sin helhet, har en ekonomi i balans som uppfyller målvärdet avseende resultatavvikelse, med ett resultat på +0,1 mkr. Resultatet för beställaravdelningen för äldre och personer med funktionsnedsättning visar på ett överskott på +6,1 mkr. Det är främst individ- och familjeomsorgen (IFO) och barn- och ungdomsvården som visar på

¹² Nyckeltalen avseende LSS mäts vartannat år, därför finns inget målvärde eller någon prognos för 2017. Nästa mätning görs 2018.

¹³ Nyckeltalen avseende LSS mäts vartannat år, därför finns inget målvärde eller någon prognos för 2017. Nästa mätning görs 2018.

¹⁴ Fyra enheter inom social- och äldrenämndens ansvarsområden ansökte om kvalitetsutmärkelsen. Enheten för personligt stöd hos Väsby stöd och omsorg var den verksamhet som tilldelades årets kvalitetsutmärkelse.

¹⁵ För social- och omsorgskontorets beställaravdelning LSS ligger målvärdet för 2017 på 78, medarbetarundersökning 2017

underskott vilket föranleder att nämnden inte når målvärdet. De granskade verksamheterna uppfyller därmed målet för en ekonomi i balans.

Nämnden implementerade en strategi för att bli en attraktiv arbetsgivare, vilken har påbörjats att implementeras av kontorets ledningsgrupp. I social- och äldrenämndens *risk och kontrollplan* bedöms det vara väsentligt att satsningarna i strategin genomförs. Det framkommer även att social- och omsorgskontorets ledningsgrupp under hösten 2017 har tagit fram en åtgärdslista i samverkan med fackförbunden. Medarbetarna och ledningen uppges arbeta med denna under 2018.

Därtill finns det i Social- och äldrenämndens *Verksamhetsplan med budget 2018-2020* handlingsplaner för att förbättra måluppfyllelsen. De delar som ska genomföras under 2018 och berör LSS-verksamheten är främst:

Handlingsplaner	Startdatum	Slutdatum
Delaktighet och självständighet inom funktionsnedsättningsområdet Ta fram en plan för att arbeta med forskning och utvecklingsprojekt.	2018-01-01	2018-12-21
Utveckla nya metoder för att följa upp kvalitet hos våra utförare utifrån avtal och överenskommelser (både intern och externt) Ett styrdokument för uppföljning och utvärdering ska tas fram.	2018-01-01	2018-12-31
Kvalitetsgarantier inom nämndens område beställaravdelningen ska ta fram kvalitetsgarantier gällande personlig assistans, kontaktperson enligt SoL, socialtjänstlagen och avlösarservice enligt LSS, lagen om stöd och service för vissa funktionshinder.	2018-01-01	2018-06-30
Metoder för brukarundersökningar Beställaravdelningen ska undersöka alternativa metoder för att fånga upp medborgarnas behov.	2018-01-15	2018-06-30
Utveckla arbetet med att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare (Beställaravdelningen funktionsneds.) Genomföra strategin attraktiv arbetsgivare för att attrahera nya och behålla nuvarande social-sekreterare och handläggare.	2016-01-01	2019-12-01
Uppföljning av ekonomi. Beställaravdelningen ska ta fram ekonomiska nyckeltal på enhetsnivå.	2018-01-01	2018-12-21
Hållbar ekonomi (Kommunal utförare) Kontinuerlig uppföljning ska ske varje månad mellan enhetschef och ekonomicontroller i syfte att hålla en ekonomi i balans. Vid risk för avvikelser ska en åtgärdsplan redovisas till resultatenhetschef omgående.	2018-01-01	2019-12-31
Kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9 Social- och omsorgskontoret ska ta fram en plan för hur arbetet med ett kontorsövergripande ledningssystem ska genomföras.	2018-01-01	2018-06-30

Av intervju med verksamhetschef beställaravdelningen äldre och funktionsnedsatta, enhetschef LSS och sakkunnig LSS framgår det att myndigheten har arbetat med ovan nämnda handlingsplaner. Myndigheten har tagit fram en ny kvalitetsgaranti för att tydliggöra vad medborgarna kan förvänta sig. Social- och äldrenämnden har även fastställt ett

styrdokument för *Upphandling och uppföljning inom social- och omsorgskontoret* 15 maj 2018.

Intervjuad sakkunnig LSS uppger även att verksamheten har gått från att genomföra brukarundersökningar genom kvalitetsbarometern till att framöver fånga upp medborgarnas behov via enkäter framtagna genom SKL:s nationella brukarundersökning. Resultatet från brukarundersökningen presenteras i kommun- och landstingsdatabasen (Kolada). I denna form kommer dock inte anhängarperspektivet inkorporeras, vilket var möjligt med kvalitetsbarometern.

Det framgår dock att verksamheten ännu inte har tagit fram en plan för att arbeta med forskning och utvecklingsprojekt för delaktighet och självständighet inom funktionsnedsättningsområdet. Beställaravdelningen har främst arbetat med delaktighet och självständighet genom införandet av IBIC. Utförarsidan har däremot startat självständighetsprojekt med exempelvis studiecirkel.

7.2. Övergripande uppföljningsprocedurer

Fullmäktige har beslutat att samtliga nämnder ska kunna följas upp på enhetsnivå för att visa hur de arbetar för att nämndens mål uppfylls. För att uppnå detta ska varje enhet årligen skriva en verksamhetsplan där enheten bryter ner nämndens mål och beslutar om handlingsplaner och nyckeltal. Handlingsplanerna bryts i sin tur ner till aktiviteter som underlättar enhetens arbete med att uppfylla samt följa upp handlingsplanerna. Enheternas handlingsplaner med tillhörande aktiviteter skrivs in i Stratsys aktivitetsplaneringsverktyg. Detta möjliggör för ledningen och nämnden att hålla sig uppdaterade om hur verksamheternas arbete fortlöper.

Intervjuad ordförande och 2:e vice ordförande beskriver att nämnden får information regelbundet kring LSS-verksamheten. Antalet ej verkställda beslut redovisas vid varje sammanträde, uppfyllandet av kvalitetsgarantier och kundenkät redovisas varje respektive vartannat år. Vidare redovisas öppna jämförelser och uppföljning av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Dessutom sker muntlig rapportering av förvaltningschefen och ibland av controller.

Ledamöterna beskriver att det sedan länge råder en LSS-kultur i kommunen, både inom kommunorganisationen och bland befolkningen. Delvis hänger det ihop med att det tidigare fanns två stora institutioner i kommunen som tog emot många personer med funktionshinder från andra kommuner. Ledamöterna uppger även att de ofta besöker de dagliga verksamheterna och på så vis håller sig underrättade om verksamheten. På den politiska agendan finns nu frågan om att kommunen behöver bygga billigare boenden i framtiden samt behovet av att öppna barnboenden. En annan fråga är transportverksamheten för funktionshindrade. Den är idag upphandlad men håller inte tillräckligt god kvalitet enligt intervjuade ledamöter.

Av *verksamhetsplan med budget 2018-2020* framgår att det i delårs- och helårsrapportering, samt genom en verksamhetsberättelse, redovisas uppföljning av nämndens mål samt arbetet med intern kontroll. Egenkontroller ingår i verksamhetsuppföljningar och redovisas i verksamhets- och kvalitetsberättelsen, kvalitetsbokslutet samt i patientsäkerhetsberättelsen hos vissa verksamheter.

Utifrån avtal mellan Social- och omsorgskontorets beställaravdelning och den kommunala utföraren Väsby stöd och omsorg framgår det att verksamheterna senast 1 mars ska skicka

verksamhetsberättelse, kvalitetsberättelse (och patientsäkerhetsberättelse för boendeenheterna samt daglig verksamhet) till kvalitetsenheten¹⁶.

Utföraren har även skyldighet att använda det IT-stöd som Social- och omsorgskontoret använder för åiterrapportering och dokumentation av insatser, vilket i nuläget är Pulsen combine. Väsby stöd och omsorg ska även delge beställaravdelningen resultatet av sin egen kvalitetsundersökning, bemanning och uppföljning.

För den individuella uppföljningen ansvarar handläggarna på myndighetsenheten för funktionsnedsatta. Den övergripande uppföljningen sköts av sakkunnig för funktionsnedsättning. Av intervju med sakkunnig framgår att en större verksamhetsuppföljning med besök genomförs var 3:e år för utförare, i egen regi samt de privata verksamheterna inom kommunens gränser, av daglig verksamhet och boende, med ramavtal. Framöver kommer underlag från internkontroll och verksamhetsbesök leda till tematiserade uppföljningar utifrån identifierade bristområden. Utförare av personlig assistans följs främst upp av IVO, men även av beställarmyndigheten vid inkomna larm.

7.2.1. **Synpunkter och Lex Sarah**

Av ledningssystemets *Processkarta* för Väsby stöd och omsorg, antagen juni 2014, framgår det att klagomål som inkommer ska utredas, åtgärdas och återkopplas inom 14 dagar. Samtliga klagomål sammanställs av sakkunnig på beställaravdelningen och återkopplas till social- och äldreutskottet en gång per år.

Inkommer misstankar om allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah dokumenteras dessa på en särskild blankett som inlämnas till enhetschefen för vidare åtgärder. Rapporten skickas sedan till dokumentcontroller samt sakkunnig LSS på beställaravdelningen. Utredning genomförs och dokumenteras av utsedd utredare, för överlämning till sakkunnig LSS som gör en bedömning av allvarlighetsgrad och riskanalys.

7.3. **Uppföljning av privata utförare**

I social- och äldreutskottets *verksamhetsplan med budget 2018-2020* framgår det att privata utförare ska ha följsamhet till kommunens mål, vilket beskrivs i förfrågningsunderlagen. Vidare uppges att beställaravdelningen alltid ska påtala följsamhet till mål vid upphandlingar eller tecknande av överenskommelser. Av det nämndspecifika styrdokumentet *Upphandling och uppföljning inom social- och omsorgskontoret* framgår det att en uppföljningsplan alltid ingår i upphandlingshandlingen samt att mätbara krav alltid finns specificerade.

Av *verksamhetsplan med budget 2018-2020* framgår att uppföljning av privata utförare sker dels genom avtalsuppföljning samt vid individuppföljning. Social- och omsorgskontorets enheter som arbetar med uppföljning har rutiner för när och med vilken regelbundenhet uppföljningar görs. I *Upphandling och uppföljning inom social- och omsorgskontoret* framkommer att alla enheter följs upp årligen genom:

- ▶ Inrapporterade kvalitetsindikatorer, vilka innefattar Lex Sarah, Lex Maria, klagomål/synpunkter, egenkontroll och miljöindikatorer.
- ▶ Enkäter från andra myndigheter
- ▶ Egna enkäter

¹⁶ Social- och äldreutskottet, Personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice enligt socialtjänstlagen och lagen om särskilt stöd och service; Social- och äldreutskottet, Daglig verksamhet enligt LSS; Social- och äldreutskottet, Bostad med särskild service enligt LSS

▶ Externa brukarundersökningar

Eventuella åtgärder följs upp kvartal 4. Är bristerna av mer allvarlig karaktär ska det anmälas till nämnden skyndsamt. Social- och äldrenämnden får rapporter efter alla avtalsuppföljningar samt en sammanställning av samtliga uppföljningar i kvalitetsberättelsen. I avtalsuppföljningarna sammanställs även inkomna klagomål och synpunkter. Enligt *Upphandling och uppföljning inom social- och omsorgskontoret* kommer även genomförda uppföljningar framöver vara tillgängliga för nämnden som bilagor med den sammanställda analysrapport av uppföljningar som rapporteras till nämnden.

I det fall platser har RAM-upphandlats i kranskommuner följs verksamheterna upp vart tredje år genom underlag från exempelvis verksamhetsplan, kvalitetsberättelse, patientsäkerhetsarbete och klagomål/synpunkter. Uppföljningen delges nämnden i den årliga rapporten, likt ovan nämnd process. Det är även möjligt att få den externa kommunens uppföljningsrapport.

7.4. Ersättning till utförare

Ersättning sker månadsvis via Pulsen Combine utifrån de tidigare beskrivna behovsnivåerna. Beställarmyndigheten genomför omvärldsanalyser för att säkerställa rimliga ersättningsnivåer.

Av intervjuad chef för myndighetsutövningen LSS och verksamhetschef framgår att beställaravdelningen jobbar med att säkerställa att de olika verksamheterna signalerar förändringar av behovsbilden i tid. En del verksamheter uppges vara något långsamma på att signalera när behoven minskar enligt nivåbedömningarna.

7.4.1. Bedömning

Bedömningen är att måluppfyllelsen är god för LSS-verksamheten. Uppföljning av verksamheterna bedöms ske i tillräcklig omfattning. Vidare är bedömningen att den ansvariga nämnden utövar en tillräcklig uppföljning och håller sig informerad om verksamheten och har därmed möjlighet att notera avvikelser från målsättningar och uppdrag.

8. Svar på revisionsfrågor

Nedan beskrivs kortfattat svaren på revisionsfrågorna.

Revisionsfråga	Svar
Finns det ändamålsenliga och uppdaterade styrdokument för LSS-verksamheten?	<p>Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade utgör det viktigaste underlaget för myndighetsutövningen. Det kommer kontinuerligt nya prejudikat som handläggarna behöver ha tillgång till vilket de har. Därutöver finns lokala riktlinjer för handläggningen, bland annat mall för bedömning av behovsnivå och ersättning till utföraren. Det finns en brist i den senare mallen i form av att den är starkt inriktad mot fysiska begränsningar. Sociala och psykosociala begränsningar påverkar dock resursbehovet väsentligt.</p> <p>Bedömningsinstrumentet IBIC (Individens behov i centrum) håller på att implementeras vilket förväntas leda till bättre och mer likvärdiga bedömningar och biståndsbeslut.</p>
Säkerställs följsamhet till riktlinjer för utredning, beslut och verkställighet?	<p>Utöver ovan beskrivna riktlinjer görs kollegiala avstämningar av komplicerade ärenden för att säkerställa likvärdiga och rättssäkra beslut. Samtliga beslut avseende personlig assistans fördras kollegialt. En gång i månaden får handläggarna juridisk handledning av jurist.</p> <p>Myndigheten (beställarenheten) följer upp besluten på individnivå i olika tidsintervall beroende på behovsbilden men minst en gång per år. Nya biståndsbeslut följs upp efter tre månader. Det har tidigare inte i tillräcklig omfattning skett genom att handläggaren träffat medborgaren. Detta inträffar ibland fortfarande men i minskad omfattning.</p>
Har ett ledningssystem som motsvarar kraven enligt SOSFS 2011:9 införts?	Ja. Dokumentet är uppdaterat i januari 2018. Bedömningen utifrån intervjuerna är att systemet är känt.
Görs det tillräckliga uppföljningar och kontroller av utförare av LSS-verksamhet?	Ja. Verksamheterna följs upp varje år. I de fall brister identifieras ställs krav på handlingsplaner vilka i så fall följs upp under årets sista kvartal.
Sker det en kontinuerlig och tillräcklig återrapportering till nämnden rörande LSS-verksamheten? Vidtar nämnden åtgärder om avvikelser rapporteras?	<p>Kontinuerlig får nämnden rapport om antalet icke verkställda beslut och överklaganden. Varje år rapporteras kvalitetsgarantier och medicinskt ansvariga sjuksköterskors rapporter samt analys av öppna jämförelser.</p> <p>Resultaten av kommunens kundenkät rapporteras vartannat år.</p>



Upplands Väsby den 14 juni 2018

Anders Hellqvist
EY

Madeleine Gustafsson
EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Verksamhetschef, beställaravdelningen för äldre och funktionsnedsättning
- ▶ Sakkunnig, beställaravdelningen för äldre och funktionsnedsättning
- ▶ Chef för myndighetsutövning LSS, beställaravdelningen för äldre och funktionsnedsättning
- ▶ LSS-handläggare, beställaravdelningen för äldre och funktionsnedsättning
- ▶ Chef för Väsby Stöd och Omsorg, resultatenhetschef
- ▶ Enhetschef, boende LSS
- ▶ Medarbetare, boende LSS
- ▶ Enhetschef, personlig assistans
- ▶ Enhetschef, daglig verksamhet
- ▶ Medarbetare, daglig verksamhet
- ▶ Social- och äldrenämndens presidium
- ▶ Facklig representant, Kommunal

Dokument:

- ▶ Delårsrapport 2, 2017
- ▶ Ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen (SOL) och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) per den 31 december 2017, kvartal 4. Tjänsteutlåtande 2018-01-25, SÄN/2017:14
 - Bilaga: Ej verkställda gynnande beslut enligt SoL och LSS per den 31 december 2017, kvartal 4
- ▶ Flerårsplan med budget 2018-2020, antagen av kommunfullmäktige 20 november 2017
- ▶ Handikappolitisk plan 2014 – 2018, antogs av kommunfullmäktige 16 juni 2014, § 69
- ▶ Kvalitetsgarantier
- ▶ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom Väsby Stöd och Omsorg, nämndspecifikt styrdokument, antagen 2018-01-01
- ▶ Medarbetarundersökning 2017, social- och omsorgskontorets beställaravdelning utredning LSS/psykisk ohälsa
- ▶ Nivåbedömningsmall, §9:6-10,
- ▶ Processkartor, synpunkter och klagomål inom Väsby Stöd och omsorg, antagen juni 2014
- ▶ Releasedokumentation 1.15, Utförare. 2018-01-22
- ▶ Riktlinjer för bedömning av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), styrdokument, Antagen av social- och äldrenämnden 2017-10-12, SÄN/2017:349
- ▶ Sammanträdesprotokoll 2018-03-07, Social- och äldrenämnden
- ▶ Socialstyrelsen, 2017, Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS
- ▶ Social- och äldrenämnden, Personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice enligt socialtjänstlagen och lagen om särskilt stöd och service
- ▶ Social- och äldrenämnden, Daglig verksamhet enligt LSS
- ▶ Social- och äldrenämnden, Bostad med särskild service enligt LSS
- ▶ Social- och äldrenämndens delegationsförteckning 2018, styrdokument, antagen av social- och äldrenämnden 20 september 2017, § 84
- ▶ Verksamhetsberättelse 2017, Väsby Stöd och Omsorg
- ▶ Verksamhetsplan 2018, Social- och omsorgskontoret
- ▶ Upphandling och uppföljning inom social- och omsorgskontoret, reviderat 15 maj 2018. SÄN/2017:141