

Umeå kommun

Granskning av LSS-verksamheten



Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	4
2.1. Bakgrund.....	4
2.2. Syfte och revisionsfrågor	5
2.3. Avgränsning	5
2.4. Revisionskriterier.....	5
2.5. Metod.....	6
3. Förvaltningen Stöd och omsorg.....	7
3.1. Organisation.....	7
3.2. Styrning.....	8
3.3. Kompetensförsörjning	10
4. Rutiner för uppföljning.....	12
4.1. Övergripande uppföljningsrutiner.....	12
4.2. Övrig kontinuerlig uppföljning	13
4.3. Tillsyn från IVO.....	17
5. Övergripande måluppfyllelse	19
5.1. Budgetuppfyllelse	19
5.2. Mål i uppdragsplan	20
6. Myndighetsverksamheten	23
6.1. Utredningsmodell	23
6.2. Överklaganden.....	24
6.3. Kompetensförsörjning	24
6.4. Ledtid - utredningstid.....	24
6.5. Roll och ansvarsfördelning gentemot Försäkringskassan (FK)	25
7. Den kommunala utföraren	27
7.1. Processkartläggningar.....	27
7.2. Genomförandeplaner	27
7.3. Ledtid - verkställandetid.....	27
7.4. Iakttagelser Personlig assistans	28
7.5. Iakttagelser LSS-boenden	30
7.6. Iakttagelser Daglig verksamhet	33
8. Externa utförare.....	36
8.1. Kontroll och uppföljning av LSS-verksamheten hos externa utförare	36

9.	Svar på revisionsfrågor	39
10.	Bilaga 1: Källförteckning	1
11.	Bilaga 2: Klagomål och avvikelser Funktionshinderomsorg	2
12.	Bilaga 3 Revisionskriterier	3
13.	Bilaga 4 Myndigheten - Beskrivning av utredningsmodellen.....	9

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Umeå kommun genomfört en granskning i syfte att bedöma om individ- och familjenämnden har säkerställt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll enligt LSS samt att kvaliteten inom LSS-verksamheten lever upp till kraven i lagstiftning.

Utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är vår sammantagna bedömning att styrning, uppföljning och kontroll inom LSS-verksamheten i allt väsentligt är tillräcklig samt att nämnden i flera avseenden säkerställer att kvalitet inom LSS-verksamheten lever upp till kraven i lagstiftning.

Vi grundar vår bedömning på att det finns en välförankrad styrmodell nerbruten på enhetsnivå som tar sin utgångspunkt i nämndens mål samt att det finns ett beslutat kvalitetsledningssystem med kontroll- och uppföljningsmoment grundat på Socialstyrelsens föreskrifter. Det är ändamålsenligt att rutinbeskrivningar som stödjer utförandet av verksamheten finns samlade, tillgängliga och revideras regelbundet beträffande aktualitet. Sammantaget bedömer vi nämnden ha säkerställt tillräckliga rutiner för en systematisk uppföljning av LSS-verksamheten, beträffande såväl ekonomi som verksamhetens kvalitet och måluppfyllelse under året. Förvaltningens befintliga uppföljningsmetodik av manuell karaktär riskerar dock att bli svåröverskådlig och ineffektiv.

Ur styrningssynpunkt är det ändamålsenligt att nämnden har ett antal styrdokument på plats med behovsanalyser och strategier för att möta kompetensförsörjningsutmaningen. Bemanningssentrum fungerar dock inte fullt ut att avlasta enhetschefer vid rekrytering.

Det är positivt att nämndens resursförstärkning på handläggarsidan har gett effekt för andel uppföljda beslut. Funktionshinderomsorgen har dock en ansträngd ekonomi, delvis beroende på faktorer som ligger utanför nämndens befogenhet och kontroll, främst överväldning från Försäkringskassan och införande av heltidstjänster.

Förbättringsområden har identifierats, exempelvis att resultat av statistikjämförelser och analyser inte systematiskt delges enhetschefer. Det är av vikt att bakomliggande orsaker till statistikutveckling analyseras i tillräcklig omfattning och att åtgärder sätts in vid behov och utvärderas, t ex minskningen för 2018 av uppmätt kvalitet i LSS-boende (via Kolada). Vidare finns brister i rutinefterlevnad och handhavandekompetens vid klagomåls- och avvikelshantering. Det är inte tydliggjort inom ramen för granskningen hur nämnden följer ändamålsenligheten i verksamhetens utförande hos upphandlade avtalsleverantörer av LSS-boende och daglig verksamhet, fastän kvalitetsledningssystemet föreskriver att uppföljningar, granskningar och brukarundersökningar även omfattar externa utförare.

Utifrån granskningsresultatet föreslår vi att Individ- och familjenämnden beaktar följande rekommendationer:

- Överväg införande av ett digitalt systemstöd för verksamhetsuppföljning som underlättar sammanställning av enheters resultat och av resultatmått för analys.
- Säkerställ att resultat av statistikjämförelser och analyser systematiskt delges verksamhetens enheter samt utveckla metoder för att tillvarata enhetsnivåns förklaringar

och åtgärdsförslag som ett led i utvecklingsarbetet. Fortskrid härvid påbörjad översyn av rapporteringsrutiner i syfte att skapa material som är användbart vid statistikjämförelser.

- Tillse att definitioner och rutiner tydliggörs och efterlevs för avvikelse- och klagomålsrapportering.
- Utveckla en förvaltningsövergripande struktur för tillvaratagandet av tillsynsresultat, som tydligt anger vilken brist som adresseras, ansvariga och tidplan för åtgärder samt hur uppföljning ska ske.
- Överväg tydligare direktiv och målnivåer avseende de tidsramar som ska gälla för utredning av LSS-insatser. Det är av vikt att nämnden säkerställer att utredningstiden ligger på en rimlig nivå även framgent.
- Tillse att verksamheten erhåller ett ändamålsenligt rekryteringsstöd.
- Prioritera arbetet med att genom prognoser över behovet av LSS-boenden ge underlag för kommunintern planering och resursfördelning, för att åstadkomma ett verkställande av LSS-boende inom föreskriven tid.
- Tydliggör kommunens ansvar beträffande uppföljning av externa utförare i kvalitetsledningssystemet och i kvalitetsberättelsen.
- Tillse att initierat framtagande av ett uppföljningsprogram för externa utförare tydliggör vilka uppföljningsinsatser som riktas mot avtalsleverantörer, vilka resultat som uppnås och vilka åtgärder som vidtas utifrån uppföljningen.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

I Socialtjänstlagen (SoL) samt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ställs krav på att kommuner ska erbjuda stöd och service till vissa funktionshindrade.

Personer med funktionsnedsättning som behöver hjälp med försörjning (försörjningsstöd) eller sin livsföring i övrigt¹ kan ansöka om bistånd hos kommunen enligt SoL. De insatser som beviljas syftar till att stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Insatserna kan till exempel vara boendestöd eller särskilt boende. 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 påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som alla andra.

Av SoL framgår därtill att insatserna inom ramen för socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Det innebär bland annat att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Enligt LSS ska verksamheten vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. I båda lagstiftningar fastställs att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

I Umeå kommun ansvarar individ- och familjenämnden för kommunens funktionshinder-omsorg. Av individ- och familjenämndens uppdragsplan och budget för 2019 framkommer att nämnden ska stärka den enskildes möjlighet till ett fullständigt och självständigt liv. Nämndens verksamheter ska använda ett systematiskt kvalitetsarbete för att utveckla och säkra kvalitén. En del i nämndens kvalitetsarbete är verksamheternas kvalitetsdeklarationer. I en kvalitetsdeklaration för en kommunal verksamhet ska invånaren kunna se vilken servicenivå denne kan förvänta sig av verksamheten.

Kommunfullmäktige beslutade inför 2019 att utöka individ- och familjenämndens budgetram med totalt 41,7 miljoner kronor (mnkr) inom personlig assistans (12,7 mnkr) och LSS-boende (28,8 mnkr). Detta för att ge nämnden förutsättningar för att möta förväntade behovsökningar.

Kommunrevisionen har mot bakgrund av ovanstående och i samband med sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt att det är väsentligt att genomföra en granskning av LSS-verksamheten. I god revisionssed framkommer de grunder som revisorerna använder när de bedömer ansvarstagande i styrelser och nämnder. Ansvarsgrunder som är aktuella i denna granskning är bland annat risker för bristande ledning, styrning, uppföljning och kontroll.

¹ I begreppet *livsföring i övrigt* ingår allt annat bistånd som den enskilde kan behöva för att vara tillförsäkrad en *skälig levnadsnivå*. Skälig levnadsnivå anger vilken nivå av levnadsstandard som lagen garanterar och kan huvudsakligen utläsas av rättspraxis. Biståndet kan vara ekonomiskt stöd men också annat stöd, såsom vård och behandlingsinsatser.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om individ- och familjenämnden har säkerställt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll enligt LSS samt att kvaliteten inom LSS-verksamheten lever upp till kraven i lagstiftning.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- Har IVO gjort någon tillsyn de senaste två åren? Vad visar den?
- Försäkringskassans mer restriktiva hållning till beviljande av medel - hur har det påverkat verksamheten?
- Hur säkerställer nämnden att verksamheten bedrivs i enlighet med fastställda mål, uppdrag, kvalitetsdeklarationer samt med en tillräcklig intern kontroll?
- Kan nämnden bedömas säkerställa en ändamålsenlig uppföljning av verksamhetens mål, uppdrag och kvalitet? Sker återrapportering till nämnden på ett ändamålsenligt sätt?
- Är nämndens systematiska kvalitetsarbete ändamålsenligt? Har nämnden säkerställt ändamålsenliga system och rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet och därmed den interna kontrollen?
- Är nämndens kompetensförsörjning ändamålsenlig och finns tillräckliga resurser i övrigt att tillgå inom verksamheten?
- Har nämnden säkerställt att verksamheten bedrivs utifrån individens behov och självbestämmande?
- Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning av kvaliteten i LSS-verksamheten som bedrivs i extern regi?

2.3. Avgränsning

Granskningen omfattar Umeå kommuns LSS-verksamhet som Individ- och familjenämnden ansvarar för.

2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk och riktlinjer. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning. I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- Kommunallagen (2017:725) som bland annat innehåller bestämmelser om styrelse och nämnders ansvar
- LSS- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Reglemente för individ- och familjenämnden

- Nämndens uppdragsplan och budget 2019
- Kommunfullmäktiges mål och uppdrag
- Övriga riktlinjer och rutiner av relevans för kvaliteten inom LSS verksamheten

Se Bilaga för en utförligare beskrivning av kriterierna.

2.5. Metod

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se bilaga 1). Relevant dokumentation för arbetet med att garantera kvalitet inom LSS verksamheten har studerats. Intervjuer har genomförts med följande funktioner:

- Individ- och familjenämndens presidium
- Socialdirektör för stöd och omsorg
- Verksamhetschef för funktionshinderomsorg
- Verksamhetschef, myndighetsutövning
- Biträdande verksamhetschefer för ordinärt boende och sysselsättning, personlig assistans samt särskilt boende
- Chef enheten för Stöd och utveckling

Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten.

Inom ramen för granskningen har relevanta kvalitets- och resursindikatorer i Kommun- och landstingsdatabasen, Kolada:s, "Jämföraren" för LSS-verksamheten analyserats. Statistik har utgått från den så kallade likhetsutsökningen för att jämföra Umeå kommuns LSS-verksamhet med kommuner som är mest lika Umeå inom LSS-området; Norrköping, Örebro, Jönköping, Lund, Kristianstad, Botkyrka, Eskilstuna.

3. Förvaltningen Stöd och omsorg

3.1. Organisation

Individ- och familjenämnden är politiskt ansvarig nämnd för förvaltningen Stöd och omsorg som består av tre verksamheter; Myndighetsutövning, Funktionshinderomsorg och Individ- och familjeomsorg. LSS-verksamhet ingår i Funktionshinderomsorg och Myndighetsutövning.

Stöd och omsorg leds av socialdirektören som är ytterst ansvarig mot individ-och familjenämnden för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten utifrån nämndens uppdrag. Underställda socialdirektören finns tre verksamhetschefer, en för varje verksamhetsområde. Under verksamhetscheferna finns biträdande verksamhetschefer² som i sin tur leder ett antal enhetschefer per verksamhetsområde.

Enheten för stöd och utveckling utgör en stödfunktion till nämnd, ledning och verksamhet. Inom enheten finns olika funktioner med sakkunskap kring bland annat kvalitet, utredning, uppföljnings-och förbättringsmetoder.

En omorganisation trädde i kraft i juni 2018 som bland annat innebar att all myndighetsutövning inom nämndens verksamhet samlades i en gemensam verksamhet. Förändringar skedde därtill inom utförarverksamheterna. Det fanns fem mål med omorganisationen³, framtagna av förvaltningens ledningsgrupp. Inför omorganisationen var representanter från alla nämndens verksamheter samt fackförbund involverade. En gemensam inventering skedde av organisationens gränssnitt, resurser, kompetenser och utmaningar, vilken lade grunden för hur omorganisationen genomfördes. Vid intervjuerna med nämndsledamöter framkom att avsikten är att utvärdera omorganisationen framgent.

Enligt intervjuade har omorganisationen hittills inneburit ett förbättrat samarbete mellan myndighets- och verkställandeverksamheten, som utgår från ett helhetsgrepp av brukares behov av insatser. Chefer uppges ha fått ett tydligare uppdrag i samband med omorganisationen och riktad resursfördelning utifrån verksamhetens behov, sker i högre utsträckning än tidigare. Enligt verksamhetsföreträdare finns tydliga mål att inrikta arbetet mot och som följs upp löpande. Det uppges vidare främja samverkan och dialog att myndigheten och ansvariga för utförarsidan delar lokaler. Det anordnas årligen dagar när alla enhetschefer träffas.

² LSS-verksamheten omfattar en biträdande verksamhetschef för myndighetsutövning, tre biträdande verksamhetschefer för områdena Ordinärt boende och sysselsättning, Särskilt boende och Personlig assistans.

³ 1. Rätt insats i rätt tid, 2. Budget i balans, 3. Ökad samordning och minskade organisatoriska stuprör, 4. Bättre förutsättningar för ett nära ledarskap, 5. Resurser för utveckling nyttjas gemensamt.

3.2. Styrning

3.2.1. *Nämndens uppdragsplan*

Individ- och familjenämnden antar årligen en uppdragsplan (se bilaga Revisionskriterier) för styrning av verksamheterna. Uppdragsplanen tar avstamp i kommunfullmäktiges övergripande mål och direktiv och innehåller nämndens mål och resultatmål för sina verksamheter. Nämnden har formulerat ett verksamhetsövergripande mål "Att stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv". Vid intervjuer framkom att nämnden har fastställt målets innebörd till eget boende och egen försörjning. Enligt intervjuade chefer är mål och inriktning i uppdragsplan välkända och tydliga ur styrningssynpunkt.

3.2.2. *Stöd och omsorgsförvaltningen årsplan*

Utifrån nämndens uppdragsplan har Stöd och omsorgsförvaltningen utarbetat en årlig verksamhetsplan, "årsplan" med övergripande mål, delmål, aktiviteter och resultatmål kopplade till tre perspektiv EKA (E= Ekonomi, K=Kvalitet och A=Arbetsmiljö). Till årsplanen kopplas ett årshjul som anger tidpunkter för olika aktiviteter. Uppdatering av årshjulets aktiviteter sker årligen i november. Förvaltningens årsplan och årshjul är nerbrutna på verksamhets- och enhetsnivå och konkretiserar arbetet med nämndens mål och aktiviteter. Utsedda ansvariga funktioner samt tidpunkt för genomförande anges för aktiviteterna. Verksamhetens årsplaner innehåller förutom nämndens nerbrutna mål också mål som verksamheterna själva finner relevanta att följa. Genom tillämpningen av EKA-perspektiven blir det enligt de intervjuade tydligt till vilken parameter som mål och aktiviteter kopplas.

3.2.3. *Nedbrutna årsplaner*

Inom respektive verksamhetsområde inom myndigheten såväl som utförandet av funktionshinderomsorg har förvaltningens årsplan brutits ned till enhetsspecifika verksamhetsplaner med prioriterade aktiviteter som utgår från EKA-perspektiven. Vidare omfattas mål som formulerats specifikt för de enskilda verksamheterna och enheter. Styrning och uppföljning sker enligt intervjuade chefer systematiskt ut på enhetsnivå utifrån förvaltningens tillämpade årshjul och genom perspektiven EKA. De intervjuade anser att styrmodellen är tydlig och är befast ut på enhetsnivå.

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SKA) inklusive rutiner, riktlinjer och mallar finns tillgängligt elektroniskt för alla berörda medarbetare i det förvaltningsgemensamma rutinbiblioteket. Enligt intervjuade fungerar ledningssystemet och tillhörande dokument som stöd vid träffar på chefsnivå såväl som på arbetsplatsträffar (APT) med medarbetarna.

3.2.4. *Budget 2019*

Nämndens budget för 2019, avseende funktionshinderomsorg, uppgår till 805,2 mnkr. Störst del av budgeten hänförs till LSS-boende 367 mnkr, personlig assistans LSS och SFB 167 mnkr, övriga LSS-insatser 54 mnkr, Daglig verksamhet LSS, 52 mnkr. I ekonomisk uppföljning per april 2019 är prognosen att en negativ budgetavvikelse om - 30 mnkr kommer vara

funktionshinderomsorgens utfall för helåret. Ungefär hälften av prognosticerat underskott, - 14,8 mnkr, beräknas vara hänförligt till kommunens heltidsinförande.

3.2.5. *Kvalitetsledningssystem*

Individ-och familjenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete godkändes av Individ-och familjenämnden 2017-10-25. Ledningssystemet utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2011:9 "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete". Ledningssystemet omfattar de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar. Stor vikt läggs på förebyggande åtgärder för att förhindra avvikelser och missförhållanden.⁴ En modell anges för det systematiska kvalitetsarbetet som omfattar fyra faser; planera, genomföra, utvärdera och förbättra. Enligt Enheten för stöd och utveckling pågår revidering av dokumentet under våren 2019.

Ledningssystemet anger ansvarsfördelning konkretiserat till nämndnivå, chefsnivå och medarbetarnivå. Vidare framgår vilka styrande dokument som finns på området; lagstiftning, föreskrifter – allmänna råd, riktlinjer och rutiner, politiska styrdokument, delegationsordning, internkontroll och dokumenthanteringsplan. Det systematiska förbättringsarbetet, ständiga förbättringar, består enligt ledningssystemet av Riskanalys, Egenkontroll och Hantering av synpunkter och klagomål inklusive avvikelser.

3.2.5.1 *Hantering av klagomål, synpunkter och avvikelser*

I Umeå kommuns socialtjänst finns en övergripande rutin för hur synpunkter och klagomål ska hanteras. Information finns även på kommunens hemsida under fliken omsorg och hjälp.⁵ På hemsidan framgår att klagomål eller synpunkter kan lämnas på stöd- och omsorgsverksamhetens webbplats eller med blankett "Klagomål och synpunkter till socialtjänsten" som skickas in med vanlig post. Alla klagomål registreras, följs upp och sammanställs som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Rutinen tydliggör också att inkomna klagomål ska sammanställas och årligen redovisas i kvalitetsberättelsen enligt viss uppställning (se bilaga 2).⁶

Avvikelser registreras i avvikelsemodulen i verksamhetssystemet Treserva. Från och med 2017 registreras även klagomål i Treserva. Såväl Avvikelser som synpunkter och klagomål ska hanteras direkt i verksamheten (av verksamhetschef och enhetschef).

Vid granskningen framkom att verksamhetschefer mottar ett flertal idéer från verksamheterna. Det uppges inte finnas tillräckliga rutiner för att samla, strukturera och omhänderta dessa

⁴ Individ- och familjenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2017-10-25, s. 6.

⁵ Patientsäkerhetsberättelse 2018, Individ och familjenämnden och Äldrenämnden, 2019-01-25, s. 17.

⁶ Individ- och familjenämndens kvalitetsberättelse för 2017, s. 4.

idéer. Vid intervjuer lyftes behovet av en förvaltningsgemensam kvalitetsförbättringsfunktion som mottar, samlar upp och strukturerar inkomna förbättringsförslag från verksamheterna.

3.2.6. *Kvalitetsdeklaration*

Kommunen arbetar med kvalitetsdeklarationer för att hålla hög nivå på den service och omsorg som utförs. Deklarationen innebär att verksamheten utlovar en viss kvalitet på servicen inom en tjänst. I deklARATIONEN redovisas vad brukare har rätt att förvänta sig av kommunen.⁷

3.2.7. *Rutinbibliotek*

Granskningen har visat att förvaltningen tillämpar ett digitalt rutinbibliotek som är indelat för varje verksamhet. Rutinbeskrivningar i biblioteket är tillgängliga för berörda medarbetare hos respektive verksamhet. Det finns en rutin som innebär att revidering av rutinernas aktualitet sker vid behov och som minst årligen samt att revideringen fastställs av verksamhetschef.

3.3. **Kompetensförsörjning**

Enligt nämndens uppdragsplan för 2019 står verksamheterna inför stora utmaningar under de kommande åren. Behovet av utbildad personal för att klara pensionsavgångar och nyrekryteringar är stora. Lika viktigt är att behålla och kompetensutveckla befintlig personal.

Kompetensförsörjningsplan för vård och omsorg 2016–2019, med en tillhörande kommunikationsplan och aktivitetsplan, ligger till grund för arbetet med verksamhetens behov av personal och kompetens på kort och lång sikt. Kompetensförsörjningsplanen innehåller prognoser av beräknat behov av årsarbetare i olika yrkesgrupper och strategier för att rekrytera, behålla och utveckla rätt kompetenser. Av relevans för LSS-verksamhet kan noteras att de vanligaste yrkena inom funktionshinderomsorgen är boendehandledare och personliga assistenter. Antalet anställda inom intellektuella funktionsnedsättningar beräknas öka. Bland nämndens yrkesgrupper som har de beräknat största behoven av årsarbetare 2016-2020 återfinns behov av 118 personliga assistenter och 109 boendehandledare (gruppboende). En revidering av kompetensförsörjningsplanen för kommande mandatperiod kommer att ske under 2019.

För att säkra personalens kompetens och lämplighet finns rutiner för anställning, introduktion och medarbetarsamtal, kompetens- och fortbildningsplaner. I vissa fall finns författningskrav som styr krav på kompetens och i vissa fall finns allmänna råd om krav på kompetens.⁸

⁷ Umeå kommuns hemsida 2019-05-23,
<https://www.umea.se/umeakommun/kommunochpolitik/organisation/forvaltningarverksamheter/stodochomsorg/kvalitetsarbete.4.bbd1b101a585d7048000175196.html>

⁸ Individ- och familjenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2017-10-25, s. 10-11.

En utbildningsplan ligger till grund för kompetensutveckling av medarbetare och fastställs förkommande år i december av nämnden. Mot bakgrunden av en tilltagande hot- och våldsproblematik för personal i verksamheterna, har nämnden enligt intervjuerna beslutat en utbildningsatsning i budget 2019 om hantering av hot och våld. Satsningen görs enligt intervjuade både för att öka personalens säkerhet och trygghet samt för att personalen ska kunna arbeta i enlighet med nämndens mål om ett gott bemötande, även vid hotfulla situationer.

I nämndens uppdragsplan 2019 framgår att inom funktionshinderomsorgen ska titulaturerna i verksamheten ses över med målsättning att överensstämja med motsvarande titlar i landet. Vidare anges att nämndens satsning på välfärdsteknik är en del i en digital transformation som bland annat syftar till att möta behovet av kompetensförsörjning. Vid intervju framkom att nämndens teknikförsörjningsplan innehåller satsningar med bäring på kompetensförsörjning.

3.3.1. **Bedömning av verksamhetsstyrning**

Bedömningen är att nämnden har säkerställt en tillräcklig styrning av LSS-verksamheten utifrån att det finns en välförankrad styrmodell nerbruten på enhetsnivå som tar sin utgångspunkt i nämndens mål samt att det finns ett beslutat kvalitetsledningssystem med kontroll- och uppföljningsmoment grundat på Socialstyrelsens föreskrifter. Det är ändamålsenligt att rutinbeskrivningar som stödjer utförandet av verksamheten finns samlade, tillgängliga och revideras regelbundet beträffande aktualitet.

Ur styrningssynpunkt är det ändamålsenligt att nämnden har ett antal styrdokument på plats med behovsanalyser och strategier för att möta kompetensförsörjningsutmaningen.

Förvaltningens genomförda omorganisation bedömer vi ha föregåtts av tydliga mål som förankrats med berörda verksamheter. Det är positivt att verksamhetsföreträdare upplever att flera eftersträlvade effekter av förändringen har börjat märkas.

4. Rutiner för uppföljning

4.1. Övergripande uppföljningsrutiner

I kommunens planeringsförutsättningar för budget 2019⁹, framgår att de i budget och uppdragsplan angivna målen med indikatorer ska följas upp under budgetåret och slutligt avrapporteras i bokslut/verksamhetsrapporter. Uppföljning och utvärdering ger även signaler om behov av och underlag för att kunna korrigera mål, planering eller resursfördelning. Uppföljning sker till exempel genom verksamhetsuppföljning genom månads, tertial och årsbokslut, uppföljning av intern kontroll, process- och kvalitetsuppföljning, synpunkter och klagomål från medborgare och brukare, avvikelshantering och brukarundersökningar.

4.1.1. *Stöd- och omsorgsförvaltningens tillämpning*

Det framkommer i nämndens sammanträdesprotokoll för 2018 att nämnden följer rapportering av ekonomin och de olika verksamhetsområdena vid varje sammanträde. Enligt förvaltningsdirektören sker stöd och omsorgs målstyrning från fullmäktigenivå/kommunövergripande och nämndnivå ner till enhetsnivå i verksamheten. Uppföljningen går åt motsatt håll och innebär att enhetschefer rapporterar måluppfyllelse och resultatmått till biträdande verksamhetschefer, varje verksamhetsområdes resultat rapporteras upp till verksamhetschefsnivå som i sin tur ingår i förvaltningens samlade uppföljning. Förvaltningsdirektören följer respektive verksamhet månadsvis och säkerställer att nämnden delges väsentlig information i samband med sammanträden.

Granskningen har visat att verksamheternas måluppföljning och återrapportering av resultat sker systematiskt och strukturerat genom tillämpat förvaltningsgemensamt årshjul som kopplas till de tre perspektiven EKA (se avsnitt 3.2).

Det är biträdande verksamhetschefer som ansvarar för att sammanställa ett omfattande underlag genom att rapportering samlas ihop från ett flertal enheter. I dagsläget används en excelfil för att sammanställa återrapportering och uppföljning. Vid intervjuerna lyftes behovet av ett digitalt systemstöd som minskar manuell hantering och tillhörande felkällor vid uppföljningen och som underlättar att få en sammanställning av återrapporteringen inklusive nyckeltal. Det framkom att det till kommunens ekonomisystem Hypergene finns möjlighet att tillföra en modul för verksamhetsuppföljning.

Kommunfullmäktige har beslutat om riktlinjer för kommunens arbete med intern styrning och kontroll. Den interna kontrollen skall baseras på riskanalyser och innehålla lämpliga åtgärder mot prioriterade risker.¹⁰ Enligt verksamhetsansvariga tas nämndens internkontrollplan fram av

⁹ Planeringsförutsättningar, budget och investeringar, kommunfullmäktigemål till nämnderna och ekonomiska ramar för budget 2019 och plan 2020–2022. Beslutad av kommunfullmäktige 2018-06-18

¹⁰ Planeringsförutsättningar, budget och investeringar, kommunfullmäktigemål till nämnderna och ekonomiska ramar för budget 2019 och plan 2020–2022. Beslutad av kommunfullmäktige 2018-06-18

förvaltningens ledningsgrupp i samarbete med enheten för stöd och utveckling. En riskanalys och riskvärdering ligger till grund för vilka kontrollområden som ingår i planen. Inför 2019 års internkontrollplan har enligt intervjuade nämndsledamöter en ny riskvärderingsmodell införts som tydliggör kopplingen mellan riskanalysen och de utvalda kontrollområdena. Nämndens arbetsutskott har varit delaktiga i framtagande av kontrollområden och riskvärdering. Internkontrollplanen innehåller kontrollmoment som är hänförliga till LSS-verksamhetens biståndsbedömning såväl som till verkställighet. Nämnden följer upp internkontrollplanen varje tertiäl och utvärdering sker vid årsbokslut.

4.2. Övrig kontinuerlig uppföljning

Granskningen har visat att förutom nämndens återkommande verksamhets-, ekonomi- och internkontrolluppföljning är följande punkter föremål för uppföljning i nämnd;

- **Kontinuerligt deltar verksamhetschefer** för såväl Myndigheten som för Funktionshinderomsorg vid nämndens sammanträden och redovisar status i verksamhet och svarar på frågor.

Cheferna redovisar bland annat ett antal fokusområden per verksamhet, utifrån uppdragsplanen, som nämnden följer särskilt varje månad. För LSS-verksamhet redovisas exempelvis antal pågående ärenden, antal inkomna ansökningar, bifall och avslag och bemanningsplanering. Vidare följs hur många brukare som har kommit ut i eget boende respektive kommit ut i arbetsliv från daglig verksamhet. Därtill sker redovisning vid behov av övriga aktuella arbeten inom verksamheterna.

- Enligt kvalitetsledningssystemet följer nämnden årligen **ett antal undersökningar** för att jämföra med tidigare år och med andra kommuner; Brukarundersökningar, Socialstyrelsens Öppna jämförelser, Kommunens kvalitet i korthet (KKiK), Kvalitetsdeklarationer¹¹ och Kontrollärenden (ansvarig handläggare föredrar ett urval av enskilda ärenden för nämnden).

Vid intervjuer framkom att socialtjänsten har haft en tradition av att arbeta med mätningar av kvaliteten genom brukarundersökningar. Både nationella (vartannat år) och lokala mätningar sker inom såväl boende som daglig verksamhet och personlig assistans. Områden som mäts gäller exempelvis trygghet, trivsel och bemötande. Verksamheten tillhandahåller utifrån brukares behov nödvändig teknisk utrustning samt stöd av oberoende personal för att underlätta för brukare att delta i undersökningar. Verksamhetsansvariga uppger att undersökningarna har uppvisat goda resultat. En låg svarsfrekvens finns dock i regel. I brukarundersökningar för 2018¹² framgår utifrån en övergripande analys överlag goda resultat inom samtliga mätområden. Nämnden tar löpande del av brukarundersökningarnas resultat.

¹¹ Individ-och familjenämnden beslutade 2018-04-25 om revidering av sina kvalitetsdeklarationer som gäller för nämndens verksamheter. Vidare beslutades om årlig uppföljning i kvalitetsberättelsen.

¹² Gruppbostad LSS (svarsfrekvens 59,55 %), personlig assistans (svarsfrekvens 20,78 %) och servicebostad LSS (svarsfrekvens 41,49 %)

Enligt intervjuade nämnsledamöter gör bortfallet att det är svårt att analysera och dra slutsatser från undersökningar. Enheten för stöd och utveckling analyserar tillvägagångssätt bland kommuner som lyckats få en högre svarsfrekvens i syfte att få uppslag till åtgärder.

På verksamhetschefsnivå beställs vid behov analyser och jämförelser med andra kommuner beträffande statistik och nyckeltal samt upplägg av verksamheten. Bland annat görs jämförelser med hjälp av Kolada, databasen för kommuner och landsting. Viss statistik uppges vara problematisk för jämförelser, utifrån att kommunens data omfattar tillkommande data gentemot jämförelsestatistik¹³. Myndigheten har manuellt renodlat statistiken för att data ska bli jämförbar med andra kommuner. I syfte att bespara behovet av denna manuella justering uppges en rutinförändring vara aktuell. Enligt intervjuade finns inte rutiner att systematiskt delge enhetschefsnivån resultat av jämförelser och analyser.

Utifrån de mätningar verksamheten har att tillgå uppfyller individ- och familjenämnden inte målsättningarna i kvalitetsdeklarationerna. Målsättningarna i deklarationerna måste eftersträvas, dock är löftena emellertid svåra att uppfylla till 100% då det till stor del handlar om frågor kring brukarens/klientens personliga upplevelse av t.ex. tillgänglighet eller bemötande.¹⁴ Enligt enhetschefen för stöd och utveckling motsvarar för närvarande kvalitetsdeklarationernas löften lagens krav. Sedan tidigare (flera år tillbaks) har flera verksamheter arbetat för att göra mer verksamhetsnära deklarerationer. Kommunövergripande förs en dialog kring huruvida kvalitetsdeklarationer ska finnas kvar utifrån ny mål- och styrprocess samt kvalitetspolicy.

- En **kvalitetsberättelse** upprättas årligen för socialtjänstlagens område och sammanfattar avvikelser, granskningar, hur egenkontroll följts upp, brukarundersökningar samt förbättringsarbeten som bedrivits.¹⁵

Antalet registrerade *klagomål* har mer än fördubblats inom funktionshinderomsorgen 2018 jämfört med 2017. Flest klagomål finns inom utförande av "insats/utebliven insats" och "bemötande". Det låga antalet inrapporterade klagomål antogs 2017 bero på osäkerhet med att använda Treservas avvikelsemodul för att registrera avvikelser och klagomål. Det finns ett antal registrerade klagomål som är felregistrerade avvikelser, vilket gör statistiken osäker.¹⁶ Enligt intervjuerna förklaras ökningen i antalet klagomål främst av att verksamheterna har blivit bättre på att rapportera dem, eftersom de har uppmuntrats till det samt har erhållit vana vid systemstödet. För hot- och våldsrelaterade ärenden är dock intervjuade nämnsledamöters bedömning att ökningen härrör från en reell uppgång av incidenter. Verksamhetsansvariga uppger att det finns potential att öka inrapporteringen av händelser ytterligare.

¹³ Gäller exempelvis att kommunen redovisar statistik för ordinärt boende LSS inklusive SOL och boendestöd hemtjänst

¹⁴ Individ- och familjenämndens kvalitetsberättelse för 2018, s. 22.

¹⁵ Individ- och familjenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2017-10-25, s. 15.

¹⁶ Individ- och familjenämndens kvalitetsberättelse för 2018, s. 5-7.

I nämndens kvalitetsberättelse redovisas tabell över *avvikelser* inom områdena Funktionsnedsättning vuxna, barn, Socialpsykiatri, personlig assistans samt hemtjänst under 65år. 2018 uppgick antalet avvikelser till 1 159 och har minskat jämfört med föregående år (2017: 1 400). För avvikelser inom Funktionshinderomsorgen förekommer problem med att avvikelserna inte avslutas i tid, varför uttagen statistik blir missvisande.¹⁷

Vid granskningen framkom att det inte finns kompetens hos alla verksamhetschefer och biträdande verksamhetschefer att ta ut statistik ur Treserva gällande klagomål och avvikelser. Enligt rutin erhålls årligen avvikelse- och klagomålsrapportering i samband med årsbokslut. För att kunna sätta in rätt åtgärder och lösningar i tid uppges det finnas behov av att under löpande år kunna ta del av rapportering.

I kvalitetsberättelsen framgår att SAS (Socialt ansvarig samordnare) har stickprovgranskat ett antal klagomål och avvikelser, varvid det har konstaterats att inte alla klagomål och avvikelser har hanterats av enhetschef eller verksamhetschef.¹⁸ Vid intervjuerna bekräftas att enhetschefer ibland missar att behandla klagomål och avvikelser. Frågan har varit uppe i förvaltningens ledningsgrupp som tillsammans med SAS och MAS ska lyfta rutinen i verksamheterna.

Vid granskningen framkom att nämndens och LSS-verksamhetens egenkontroll, som en del av systematiskt kvalitetsarbete (SKA), är central för att säkerställa fungerande rutiner och processer. Egenkontrollens innebörd specificeras i SKA och omfattar exempelvis granskning av dokumentation såsom genomförandeplaner för att säkerställa aktualitet, följsamhet till lagkrav och brukarens delaktighet. Vidare inslag i egenkontroll är beslutsuppföljning, statistikjämförelser, brukarundersökningar, tillsynsbeslut och kontrollärenden.

- Nämnden följer **LexSarah-ärenden** som rapporteras till IVO

Granskningen har visat att nämnden under löpande år får kännedom om Lex Sarah-ärenden som går vidare till IVO, via IFO-utskottets behandling. En sammanställning över Lex Sarah-ärenden ingår därtill i nämndens kvalitetsberättelse. En Socialt ansvarig samordnare (SAS) inom Enheten för kvalitet och utveckling är särskilt inriktad på funktionshinderomsorgen. SAS utreder Lex Sarah-anmälningar från LSS-verksamheten, sammanställer rapport till nämnden och skickar vid behov anmälningar till IVO. Enligt intervjuade utgör IVO:s prövning av Lex Sarah-ärenden värdefull återkoppling till verksamheten för att utveckla kvaliteten. I samband med att Lex Sarah utreds av SAS tar verksamheten enligt uppgift fram en handlingsplan med förebyggande åtgärder, oavsett om ärendet går till IVO.

I 2018 års kvalitetsberättelse går det att utläsa att arbetet med egenkontroll i form av avvikelser, lex Sarah och klagomålshantering skiftar i kvalitet i olika verksamheter inom Individ- och familjenämnden. I kvalitetsberättelsen för 2017 beslutade nämnden en handlingsplan med aktiviteter och åtgärder för 2018 i förbättringshänseende. SAS föreslår att

¹⁷ Individ- och familjenämndens kvalitetsberättelse för 2018, s. 10,11.

¹⁸ Individ- och familjenämndens kvalitetsberättelse för 2018, s. 5.

åtgärdsplanen ska kvarstå för 2019 med tillägg av följande punkt angående lex Sarah: SAS vill medverka till att tillsammans med ledningen hitta vägar att öka spridningseffekten så att erfarenheter av lex Sarah blir en naturlig del av det systematiska förbättringsarbetet.¹⁹

- En **patientsäkerhetsberättelse** upprättas årligen och delges nämnden. MAS har vid behov redovisning vid nämndssammanträden. MAS deltar vid nämnd vid minst en gång ytterligare per år utöver presentation av patientsäkerhetsberättelsen.
- Nämnden följer löpande myndighetens **beslut som överklagas** genom att IFO-utskottet enligt delegationsordning beslutar om yttranden till förvaltningsrätten.
- Nämnden följer kvartalsvis **ej verkställda beslut** inklusive tillhörande yttranden till IVO.
- **Dialog med brukarorganisationer** kopplat till LSS-verksamheten förekommer enligt intervjuerna på verksamhetschefsnivå. Vidare sker träffar mellan politiken och brukarföreningar etc emellanåt. Nämnden arbetar för att få till ett LSS-råd med funktionshinderföreningar.

4.2.1. **Bedömning av uppföljning**

Sammantaget bedöms nämnden ha säkerställt tillräckliga rutiner för en systematisk uppföljning av LSS-verksamheten, beträffande såväl ekonomi som verksamhetens kvalitet och måluppfyllelse under året. När ett flertal enheters resultat ska samlas ihop vid verksamhetsuppföljning, bedömer vi dock att förvaltningens befintliga uppföljningsmetodik av manuell karaktär riskerar att bli svåröverskådlig och ineffektiv.

Vår bedömning är att översynen av rapporteringsrutiner som underbygger statistik behöver fortskrida för att säkerställa jämförbarhet med andra kommuner. Vidare erhåller inte enhetschefer systematiskt resultat av statistikjämförelser och analyser.

Det är positivt att nämnden har antagit handlingsplaner i syfte att förbättra egenkontroll och att öka spridningseffekten av erfarenheter från avvikelser. Nu när avvikelshanteringsmodulen som infördes 2017 blivit alltmer inarbetad, bedömer vi att förutsättningarna ökar för att analysera utvecklingen av antal avvikelser och klagomål. Den osäkerhet som finns beträffande avvikelsestatistik (klagomål som är felregistrerade avvikelser samt att avvikelser inte avslutas i tid) tyder enligt vår bedömning på att rutinerna inte fungerar fullt ut för att åstadkomma rättvisande analysunderlag, som kan användas till lärande och kvalitetsförbättringsåtgärder. Vidare brister efterlevnad av rutinen att klagomål och avvikelser ska hanteras av enhetschef samt att alla chefer inte har kompetens att ta del av kontinuerlig avvikelse- och klagomålsstatistik.

Bedömningen är att det är positivt att dialog sker med brukarorganisationer och att nämnden arbetar för att etablera ett LSS-råd.

¹⁹ Individ- och familjenämndens kvalitetsberättelse för 2018, s. 22-23.

4.3. Tillsyn från IVO

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är den myndighet som genomför tillsyn av verksamheterna socialtjänst och LSS-verksamhet samt handläggning av enskilda klagomål. I tillsynsuppdraget ingår handläggning av anmälningar, till exempel enligt lex Sarah, enskilda personers klagomål på socialtjänst och LSS samt kommunernas skyldighet att rapportera beslut om insatser som inte har verkställts.

Enligt uppgift från LSS-verksamhetsansvariga finns i kommunens diarium 13 tillsynsärenden inom LSS-verksamheten funktionshinderomsorg under 2017 och 2018. Tre av dessa är "inget tillsynsärende", de ärenden som IVO skickar till nämnden för hantering enligt klagomålsrutin. Vi har erhållit uppgift om vilken LSS-insats som tillsynen gäller, vad tillsynen visade och IVO:s krav på åtgärder. Vi har konstaterat att flertalet ärenden är inriktade på verkställigheten av LSS-insatser. Bland åtgärder omnämns för personlig assistans att verksamheten behöver förbättra samverkan och information med anhöriga och företrädare. För LSS-bostad omnämns åtgärder: Redovisa konkreta åtgärder för hur insatser ska säkerställas och Utarbeta ett enhetligt och genomtänkt arbetssätt som är väl förankrat hos personal och den enskilde. För daglig verksamhet nämns: Åtgärda brister i personalkontinuitet samt Brister när det gäller enskildes möjligheter till inflytande och medbestämmande på daglig verksamhet.

I nämndens kvalitetsberättelse sammanfattas förekomst och resultat av IVO:s tillsyn. Vid intervjuer framkom att resultat från tillsyn beaktas i samband med riskanalysen inför nämndens internkontrollplan.

I kvalitetsberättelsen 2018 har sammanlagt fem tillsynsbeslut för området Funktionshindersomsorg inkommit till Individ- och familjenämnden från IVO²⁰. I ärendedokumentation kan utläsas att IVO företrädesvis bedömer att relevanta åtgärder har vidtagits av nämnden.

Enligt kvalitetsberättelsen är det viktigt att respektive verksamhet följer upp och förbättrar kvaliteten i de verksamheter som fått påpekade brister eller kritik från IVO. Vid socialtjänstens uppföljning av tillsynsärenden 2018 meddelar funktionshinderomsorgen att kritiken har föranlett diskussioner kring arbetssätt och förhoppningen är att detta ska leda till förbättringar i stort. De har säkrat upp att ärenden inte faller mellan stolarna när det gäller brukares rätt till daglig verksamhet.²¹ Intervjuade uppger att varje verksamhet arbetar med att resultaten av tillsyn, lex Sarah-anmälningar och övrig avvikelserapportering ska få spridning i organisationen och innebära ett lärande.

Under 2018 har en händelse inom funktionshinderomsorgen efter utredning bedömts som allvarligt missförhållande och anmälts enligt lex Sarah till IVO. IVO bedömde att ärendet utretts i tillräcklig omfattning och att åtgärder vidtagits för att förhindra upprepning. I nämndens

²⁰ Förutom beslut om ej verkställda beslut eller beslut efter anmält missförhållande enligt lex Sarah

²¹ Individ- och familjenämndens kvalitetsberättelse för 2018, s. 18-20.

kvalitetsberättelse 2018 framgår att nya förbättrade rutiner krävs för att kunskaperna från Lex Sarah-hantering ska tas tillvara i det systematiska förbättringsarbetet.²²

4.3.1. **Bedömning av förvaltningens hantering av tillsynsresultat**

Vår bedömning är att det finns rutiner för att uppmärksamma resultat från IVO:s tillsyn och att vidta relevanta åtgärder. Det är ändamålsenligt att resultat från tillsyn utgör en resurs i samband med riskanalyser och internkontrollplanering.

²² Individ- och familjenämndens kvalitetsberättelse för 2018, s. 12-13.

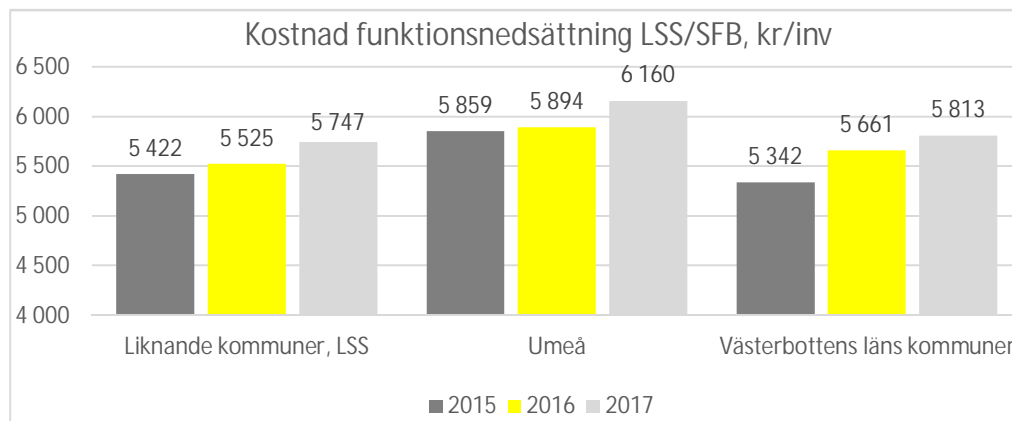
5. Övergripande måluppfyllelse

5.1. Budgetuppfyllelse

Av kommunens årsredovisning 2018 framgår att individ- och familjenämnden uppvisade en negativ budgetavvikelse med -27 mnkr gentemot nämndens budget 2018 (-1 198 mnkr). "Funktionshinderomsorg" är den verksamhet som uppvisar den största enskilda negativa budgetavvikelsen (-51 mnkr). Vid intervjuerna framkom att med funktionshinderomsorgen avses både myndighetsutövningen och verkställigheten. Bemanningen inom LSS-verksamhet utgör enligt de intervjuade den väsentligaste kostnaden som varierar utifrån brukarnas behov.

Fremsta orsaker till funktionshinderomsorgens budgetunderskott är enligt intervjuade ökade kostnader för personlig assistans förknippade med överväldning från Försäkringskassan (se nedan). Vidare bidrar kommunfullmäktiges beslut om heltidsinförande (exklusive personlig assistans) som inte följts av finansiering och som i hög grad påverkar rådande bemanningsstruktur inom LSS-verksamhet. Intervjuade menar att det är särskilt problematiskt för mindre enheter att ställa om till heltidstjänster. För 2018 bidrog nämndens heltidsinförande med 16,7 mkr i ökade kostnader.

Vid en jämförelse framgår att Umeå kommuns totala kostnader²³ för LSS och SFB per invånare är högre än för samtliga jämförbara kommuner samt i förhållande till länets kommuner samt riket. Kostnadsläget har under perioden 2015–2017 varit relativt stabilt. Det finns ingen tillgänglig statistik för Umeå kommun år 2018.



Individ- och familjenämnden har enligt intervjuade uppvisat negativa budgetavvikelser de senaste åren. Kommunstyrelsen följer därför löpande nämndens ekonomiutveckling. Nämnden finner det problematiskt att möta ett högre kostnadsläge som i betydande mån härrör från

²³ Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting exkl. ersättning från försäkringskassan, dividerat med antal invånare den 31/12. Källa: SCB

faktorer som nämnden inte kan kontrollera och besluta om²⁴. Förvaltningens ledningsgrupp i samarbete med enheten för stöd och utveckling har tagit fram en åtgärdsplan med nämndens resursprioriteringar som ska presenteras för kommunstyrelsens arbetsutskott i juni 2019.

5.1.1. Övervältringseffekter från Försäkringskassan (FK)

Vid granskningen framkom att en striktare hållning hos Försäkringskassan (FK) under senare år, beträffande beviljande av personlig assistans, innebär att biståndsinsatser²⁵ och dess finansiering övervältras på kommunen. Enligt intervjuade biträdande verksamhetschefer märks att ansökningar av LSS-insatser ökar generellt och framförallt av personlig assistans. Vidare finns ett ökat behov av handledare inom daglig verksamhet. Vid intervjuer framkom att övervältringen inneburit att fler brukare tillkommit utan att resurser tillskjutits. Förvaltningen uppskattar att 20 mnkr av funktionshinderomsorgens kostnader var hänförligt till övervältringen år 2018²⁶. Verksamheten har behövt och väntas fortsatt behöva utöka såväl lokaler som personal, vilket innebär att fortsatta negativa budgetavvikelser riskeras om inte mer resurser skjuts till. I resursbesparande syfte har verksamheten föreslagit till nämnden att sänka den ersättning som myndigheten betalar till externa utförare av personlig assistans med i genomsnitt 15 kr/timme. Detta skulle leda till en kostnadsreducering om fem mnkr på helårsbasis.

Det framkom att FK från och med april 2019 började tillämpa lagstiftningen på ett striktare sätt. Detta innebär att kommunen tappar möjligheten att begära ersättning retroaktivt för externa utförarens LSS-insatser som kommunen har betalat ut, i väntan på att Försäkringskassan tar beslut om personlig assistans. Enligt uppgift har FK under 2019 i princip inte beslutat om någon assistans enligt SFB, vilket innebär att kommunen under detta halvår inte har fått tillbaka någonting. Enligt verksamheten råder oklarhet kring den striktare regeltillämpningens innebörd. Förändringen kan enligt intervjuade medföra ökade kostnader (utebliven ersättning) om ca 24 mkr för helåret 2019, dock är siffran ytterst osäker och inte exakt uträknad.

5.2. Mål i uppdragsplan

Individ- och familjenämndens uppdragsplan och budget 2019 innehåller styrkort med resultatmätt och nyckeltal avseende mätvärde 2018 och målvärde 2019. Mål och mått i uppdragsplanen följs upp av nämnden i samband med tertialrapportering. Exempel på måttal som vi har bedömt särskilt relevanta för LSS-verksamhet är följande:

²⁴ Övervältring samt striktare regeltillämpning från Försäkringskassan, ofinansierat heltidsinförande i kommunen, viten för ej verkställda beslut avseende LSS-boenden

²⁵ Både enligt LSS och SOL

²⁶ Detta är en kostnad som även hamnar inom daglig verksamhet i och med att allt fler beslut av personlig assistans dras in vid vistelse på daglig verksamhet. Det genererar att daglig verksamhet, i de allra flesta fall, behöver ha en speciellt avsatt person för den brukaren.

Resultatmått och nyckeltal	Mätvärde 2018 ²⁷	Målvärde 2019	Utfall T1 2019
Alla personer med beslutade insatser ska ha en genomförandeplan (Samtliga verksamheter)	T3: 81 % (T2: 88 %)	100 %	89 %
Andel personer som upplever att de är nöjda med personalens bemötande (Samtliga verksamheter)	2016: 90 %	100 %	Redovisas vid årsbokslut
Andel uppföljda beslut (myndighetsutövningen)	T3: 30 %	100 %	66 %
Andel personer med beslut om daglig verksamhet som har sin sysselsättning förlagd till ett företag/förening/offentlig sektor (Funktionshinderomsorg)	T3: 29%	40 %	30%
Antal personer som går från daglig verksamhet till någon form av anställning eller studier (Funktionshinderomsorg)	T3: 1	3	2
Antal personer som bor i särskilt boende enligt LSS som byter från gruppbostad till servicebostad eller från servicebostad till egen bostad på grund av minskat behov av stöd (Funktionshinderomsorg)	T3: 9 Kvinnor: 4, Män: 5	Nyckeltal	4

Det kan konstateras utifrån utfallet i tertial 1 2019 såväl som i uppgift från intervjuade att nyckeltal som nämnden följer för verksamheten utvecklas åt rätt håll.

Vad gäller myndighetsutövning följs andelen uppföljda beslut av nämnden varje månad. För utförarverksamhet finns ett antal resultatmått formulerade varav andel aktuella (inom ett år) genomförandeplaner uppges vara ett befäst nyckeltal som nämnden har följt under flera år. Enligt intervjuade signalerar uppföljning av nyckeltalet till verksamheten att uppdaterade genomförandeplaner är centrala för att styra verksamheten utifrån individens behov och önskemål samt i linje med nämndens mål om att öka individers självständighet.

5.2.1. *Bedömning övergripande måluppfyllelse*

Utifrån att funktionshinderomsorgen har en ansträngd ekonomi och uppvisar negativa budgetavvikelser för 2018 och i prognos 2019, är det behövligt att nämnden tagit fram en åtgärdsplan med resursprioriteringar. Vi bedömer att nämnden har säkerställt en tillräcklig uppföljning av måluppfyllelse för ekonomin såväl som verksamhetsmål. Det är dock problematiskt att måluppfyllelsen påverkas av faktorer som ligger utanför nämndens befogenhet och kontroll. Det är av vikt att nämnden tydligt kommunicerar risken för ett betydande högre kostnadsläge hänförligt till Försäkringskassans införda restriktioner våren 2019²⁸.

Det är positivt att nämndens resursförstärkning på handläggarsidan har gett effekt för andel uppföljda beslut samt att verksamheten överlag utvecklas åt rätt håll utifrån att flera nyckeltal har en positiv trend för första kvartalet 2019.

²⁷ T3: uppgift hämtat från Årsredovisning 2018

²⁸ Av ersättning som kommuner har betalat till externa utförare av LSS under FK:s utredningstid

6. Myndighetsverksamheten

Vid omorganisationen 2018 samlades all myndighetsutövning inom Individ- och familjenämndens verksamhet i en gemensam verksamhet, "Myndighet Stöd och omsorg", ledd av en verksamhetschef. Under verksamhetschefen finns en biträdande verksamhetschef som leder ett antal enhetschefer. En enhetschef finns för enheten Myndighetsutövning funktionshinderomsorg, som omfattar ca 30 medarbetare. Enheten ansvarar för myndighetsbesluten kopplade till LSS och SoL. LSS-handläggarna är uppdelade i två stycken team; ett för barn (omfattar beslut utifrån både LSS och SoL) och ett för vuxna (LSS-beslut). Det sistnämnda teamet omfattar åtta till tio handläggare.

Under de senaste åren (2017-2018) har verksamheten enligt intervjuad chef arbetat fokuserat med utvecklingsfrågor. Enheten Myndighetsutövning funktionshinderomsorg arbetar med en förbättringstavla som följs upp varje vecka vid möten med handläggarna. Bland annat följs ärendebeläggning per handläggare och ledtider i utredningsprocessen. Syftet är att frigöra tid för uppföljning av beslut.

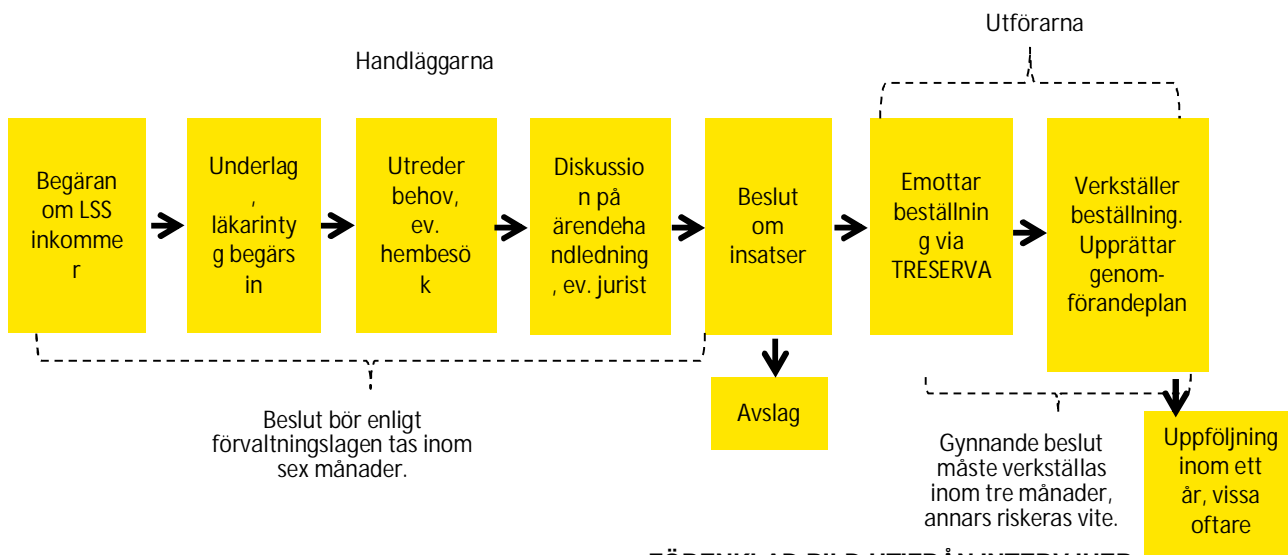
Verksamheten har under flera år haft ett stort inflöde av ärenden och ett förhållandevis högt antal ärenden per handläggare. Detta har inneburit att uppföljning av ärenden²⁹ har släpat efter eftersom den inte har prioriterats. Vid intervjuer framkom att nämnden i budget 2018 riktade resurser för förstärkning av motsvarande sju årsarbetare inom myndighetsutövningen. Satsningen uppges ha gett effekt, dock finns fortfarande en del arbete innan beslutsuppföljningen har kommit i fas. Inför 2019 har nämnden skjutit till ytterligare handläggaresurser och beslutat att ansamlingen av ej uppföljda äldre ärenden ska prioriteras och följas upp inom 2019. Samtliga beslut ska därefter följas upp årligen. Verksamheten har tagit fram en tidplan för genomförandet som följs upp varje vecka. Brukare kan ofta ha flera beviljade insatser enligt såväl SoL som LSS, samtliga beslut följs numera upp parallellt.

6.1. Utredningsmodell

Granskningen har visat att nämnden fokuserat på att komma tillrätta med uppföljningsstatus och inte närmare följt utredningstid. Under de senaste åren har myndigheten gjort en processkartläggning för processen från ansökan om LSS-insats till beslut. Kartläggningen tydliggör ett ärendes gång och har inneburit ökade förutsättningar för att kunna identifiera möjligheter till förkortade utredningstider.

Nedan har vi tagit fram en förenklad beskrivning av processen från ansökan om LSS-insats till beslut samt för utförandedelen.

²⁹ Såväl SoL som LSS



FÖRENKLAD BILD UTIFRÅN INTERVJUER

För en ytterligare beskrivning av utredningsmodellen, se bilaga 4.

6.2. Överklaganden

En indikator på rättssäkerhet i myndighetens beslut, är i vilken utsträckning som beslut inte ändras vid överklagan som prövas av domstol. Enligt verksamhetschefen har antalet överklagade beslut ökat något de sista två åren. Dock har kommunens beslut fått stöd i de allra flesta fallen och få domar har medfört att kommunen behövt ändra sitt beslut. Enligt intervjuad chef ändrar kommunen enskilda beslut i individärenden enligt domslut som kräver det. Om domen är av mer generell karaktär kan det bli aktuellt att se över rutiner. Därför följer även verksamheten domar som gäller överklagade LSS-beslut i andra kommuner.

6.3. Kompetensförsörjning

I granskningen framkommer att viss omsättning finns bland handläggare. Enligt verksamhetschefen har det dock inte varit problem att rekrytera personal med rätt kompetens. Verksamheten har inte behövt anlita konsultföretag.

6.4. Ledtid - utredningstid

Inom LSS-lagstiftningen finns ingen lagstadgad maximal ledtid för handläggningsprocessen. 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.

Utifrån Förvaltningslagen är praxis att utredningstiden inte bör överstiga sex månader. Tabell nedan redovisar att Umeå kommun i snitt har en utredningstid på 53 dagar (2018), i likhet med liknande kommuner och något högre än snittet för Västerbottens läns kommuner. Det finns ingen statistik från tidigare år för Umeå vilket innebär att vi inte kan redogöra för de senaste årens utveckling.

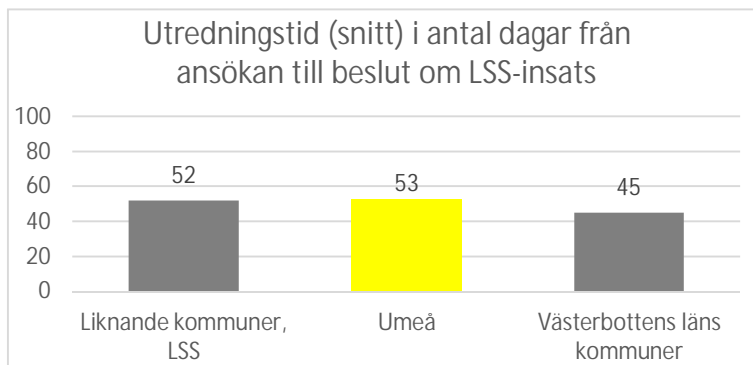


Diagram 4. Utredningstid (snitt) i antal dagar från ansökan till beslut om LSS-insats. 2018. Källa Kolada.

Vid intervjuer förklaras att Umeås något längre utredningstid än liknande kommuner kan kopplas till fördröjningar utifrån att ett högt antal ärenden per handläggare. Vidare kan en förklaring vara kopplad till de underlag som krävs vid utredning. Ibland krävs att den som ansöker om LSS-insats genomgår ett antal undersökningar med läkare eller sjukgymnast vilka kan vara inplanerade i ett senare skede. I många fall behöver handläggare en ADL-utredning för att kunna göra en personkretsbedömning³⁰. Effektiviteten hos primärvården uppges därmed ha påverkan på utredningstiden. Enligt verksamhetschefen innebär utredningar inhämtande av omfattande information. Under senaste året har verksamheten arbetat för att förbättra informationsmaterial till medborgare för att tydliggöra vad utredningar omfattar och vilka underlag som krävs. Detta i syfte att skapa förståelse från medborgarna om kraven samt att ansökningar är så väl förberedda som möjligt.

Från och med 2019 har enheten stärkts med två LSS-handläggare vilket gör att utredningstiden förväntas förbättras framgent. Primär fokus för de nya resurserna är dock beslutsuppföljning.

6.5. Roll och ansvarsfördelning gentemot Försäkringskassan (FK)

FK och kommunen har ett delat huvudmannaskap vad gäller personlig assistans. Individen kan ansöka om personlig assistans till både kommunen och FK samtidigt. Kommunens LSS-handläggare genomför alltid en självständig bedömning av inkommen begäran, även om det kan finnas ett beslut från FK. Kommunen utgår ifrån LSS medan FK tar beslut enligt Socialförsäkringsbalken (SFB).

³⁰ En ADL-bedömning görs främst av en arbetsterapeut och är ett instrument för att bedöma hur brukaren klarar aktiviteter i dagliga livet (ADL)

Inom LSS-verksamheten har de senaste åren funnits ett ökat inflöde av ärenden i form av ansökningar om LSS-insatser. En orsak till detta uppges av intervjuade vara FK:s restriktiva bedömningar av personlig assistans. Sedan årsskiftet 2019 uppfattar verksamhetsansvariga att FK blivit ännu mer restriktiva i bedömningarna. Det innebär att ansökningstrycket ökar på kommunens socialtjänst och finansiering av utförandet av insatser övervältras till kommunen. Även kommunens bedömningar om LSS-insatser uppges till viss del ha blivit striktare. Om LSS-insats nekas och brukares stödbehov kvarstår är det emellertid kommunens ansvar att erbjuda stöd, vilket i regel sker genom SOL-insats. Intervjuade uppger att det bland brukare förekommer osäkerhet i huruvida beslut om personlig assistans kommer fortgå vid omprövning. Detta har yttrat sig i att en del brukare ansöker om flera olika insatser parallellt i förhoppningen om att någon insats ska beviljas. Verksamheten har vidare märkt av att brukare som har personlig assistans ansöker om plats på boenden i högre grad.

6.5.1. *Bedömning av myndighetsverksamhetens styrning och uppföljning*

Det finns en välförankrad styrmodell samt ett ledningssystem för kvalitet med kontroll- och uppföljningsmoment (se avsnitt 3). Bedömningen är att styrning och uppföljning av myndighetsverksamheten i stort är tillräcklig.

Vi bedömer att genomförda processkartläggningar ger goda förutsättningar för resursoptimering samt för att identifiera utvecklingsområden.

Det talar för att myndigheten gör rättsäkra bedömningar utifrån att domstol har ställt sig bakom kommunens bedömning i majoriteten av överklagade beslut. Det är vidare positivt utifrån rättssäkerhetssynpunkt att handläggarna har såväl aktuella rutiner och riktlinjer, regelbunden ärendehandledning och tillgång till praxis och jurist som stöd i myndighetsutövningen.

Det finns inget uttalat mål för utredningstiden, vilket innebär en otydlig styreffekt. Vi konstaterar att den genomsnittliga utredningstiden i kommunen ligger på en rimlig nivå mot liknande kommuner ur LSS-hänseende. Statistik från Kolada finns dock inte tillgänglig som visar utvecklingen av utredningstid. Inom uppföljning av beslut bedömer vi det vara positivt att resursförstärkningarna har gett effekt (avsnitt 5). Emedan nämnden har prioriterat att följa beslutens uppföljningsstatus, bedömer vi det vara viktigt att även utredningstiden följs löpande, för att säkerställa att den ligger på en rimlig nivå även framgent.

7. Den kommunala utföraren

Stödet som kan erbjudas till de som beviljats LSS-insats avser bland annat personlig assistans enligt LSS § 9:2, korttidsvistelse utanför det egna hemmet, bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder. Kommunens utförarverksamhet inom funktionshinderomsorg omfattar ca 2500 medarbetare och är organiserad i tre områden; Personlig assistans, Särskilt boende, Ordinärt boende och sysselsättning. Biträdande verksamhetschefer för respektive område har regelbundna träffar där frågor lyfts som är gemensamma för utförarverksamheten, bland annat identifieras samverkansområden och resursplanering över områdesgränserna. Vidare har utförarverksamheten månatliga möten i en gemensam ledningsgrupp som innefattar biträdande verksamhetschefer och två enhetschefer per område. Inom respektive verksamhetsområde sker regelbundna arbetsplatsträffar (APT) på enhetschefsnivå.

7.1. Processkartläggningar

Precis som myndigheten har det inom utförarverksamheten gjorts processkartläggningar för processen från mottagande av myndighetens beslut/beställning till följande arbetsmoment vid verkställandet. Enligt intervjuade pågår ett arbete att vidareutveckla och samordna befintliga processer inom funktionshinderomsorgen och individ- och familjeomsorgen och identifiera effektiviseringsmöjligheter. Fyra medarbetare har anställts på förvaltningsnivå för uppdraget.

7.2. Genomförandeplaner

Inom utförarsidans samtliga LSS-insatser initieras enligt biträdande verksamhetscheferna arbete med en individuell genomförandeplan direkt när brukare erhållit placering. Genomförandeplanen upprättas i samråd mellan brukaren och en utsedd kontaktperson och registreras i Treserva. Förändringar i planen sker sedan kontinuerligt vid behov, utifrån rådande förutsättningar och brukarens utveckling och behov. Genomförandeplaner ska vara aktuella, vilket enligt intervjuade innebär att de ska uppdateras minst en gång per år.

Nämnden följer varje kvartal hur stor andel av personer med beslutade insatser som har en genomförandeplan. Målet är 100 procent. Nyckeltalet uppvisar en minskning vid årsbokslutet 2018, för att därefter öka igen under våren 2019. Enligt intervjuade har de processbeskrivningar som utförts av utförarverksamheten ökat kunskapen och beredskapen hos medarbetarna om vilken tidsinsats och vilka arbetsmoment som ingår i framtagandet av genomförandeplaner. Detta har medfört en förbättrad och mer realistisk tidsplanering.

7.3. Ledtid - verkställandetid

När ett gynnande beslut inte verkställs inom tre månader ska nämnden rapportera detta till IVO samt revisorerna en gång per kvartal, i enlighet med § 28 f-g LSS.

Av *Rapportering av ej verkställda beslut enligt LSS 2018-12-31* framgår att Umeå kommun hade rapporterat 42³¹ beslut som ej verkställdes. Per 2019-03-31 hade 46³² beslut ej verkställdes.

Vid intervjuer framkom att bostadsbristen i kommunen innebär att beslut om boende ofta är problematiskt att verkställa i tillräcklig tid. Ett stort inflöde av brukare som beviljats insatsen har skapat en lång kö till LSS-boenden. Kommunen har utdömts viten efter IVO:s ansökan, bland annat på högsta vitesnivå, eftersom beslut inte har verkställts inom tre månader. Under 2018 fick kommunen totalt sju domar om vite varav Förvaltningsrätten i två fall avslag IVO:s ansökan om vite. Total summa utdömda viten uppgick 2018 till 1 329 840 kronor. Prognosen för 2019 i nämndens rapportering per april är att viten för ej verkställda beslut kommer uppgå till 4 mnkr på årsbasis.

7.4. Iakttagelser Personlig assistans

Ett fåtal brukare förekommer där verkställda timmar överstiger beslutade enligt LSS och SFB. Att verkställandet dragit ut på tiden har enligt intervjuade sin grund i ökade behov av assistans hos brukarna. Enligt biträdande verksamhetschef vore önskvärt med dialogforum där enhetschefer kan diskutera hur de kan effektivisera och samverka för att minska antalet assistanstimmar utöver beslut.

Genomförandeplaner inom personlig assistans följs upp på enhetschefsnivå. Enligt uppgift har ca 96 procent av brukarna en aktuell genomförandeplan. I de fall som saknar genomförandeplan har brukaren motsatt sig upprättande av en formell sådan. I förekommande fall har verksamheten erbjudit alternativa form av planering i syfte att säkerställa att ändamålsenliga insatser sker utifrån individens behov.

Verksamheten arbetar med att höja svarsfrekvensen på brukarundersökningar genom att enhetschefer ska bli mer aktiva och muntligt upplysa om undersökningar i större utsträckning.

När det gäller åtgärder och uppföljning av rapporterade avvikelser och klagomål i Treserva uppges det vara något oklart hur dessa hanteras av enheterna. På APT föredras vissa stående punkter som arbetsmiljö. En del enheter följer även avvikelserrapportering stående.

Vid granskningen framkommer att det på enhetsnivån inte finns en rutin att följa resultat i "Öppna jämförelser" (Kolada) rörande verksamhetsområdet. Tabellen nedan beskriver kommunens kostnader för personlig assistans enligt LSS/SFB (minus ersättning från Försäkringskassan) per invånare de senaste tre åren. Det framgår att Umeå kommuns kostnader för personlig assistans enligt LSS/SFB per invånare är högre än liknande kommuner, riket och övriga kommuner i Västerbotten. En förklaring kan vara att Umeå har en något högre andel invånare med insatser enligt LSS.

³¹ 31 st Bostad med särskild service för vuxna, 6 st Kontaktperson, 5 st Korttidsvistelse,

³² 27 st Bostad med särskild service för vuxna, 9 st kontaktperson, 3 st Daglig verksamhet, 1 st Personlig assistans, 6 st korttidsvistelse

Personlig assistans, Kr/invånare	2015	2016	2017
Umeå	1 600	1 609	1 557
Liknande kommuner	1 152	1 229	1 339
Västerbottens läns kommuner	1 159	1 507	1 525
Riket	993	1 049	1 122

Kostnad personlig assistans, kr/inv. Källa Kolada.

I riket, länet och liknande kommuner redovisas ökade kostnader mellan 2015–2017. Trenden för Umeå skiljer sig åt från andra kommuner beträffande kostnadsminskning mellan år 2016–2017, i Kolada saknas det däremot statistik för 2018. Antalet personer med personlig assistans enligt LSS har i Umeå ökat mellan år 2017 och 2018 från att vara 86 (2017) till att vara 97 (2018). Ökningen av personer med personlig assistans enligt LSS kan förklaras av förändrad praxis kring LSS-lagstiftningen samt restriktivare bedömningar från Försäkringskassan. Motsvarande period kan en minskning noteras av personer med personlig assistans enligt SFB från 199 (2016) till 188 (2018).³³

Enhetschefer hanterar rekrytering för sin enhet. Det uppges vara problematiskt att tillsätta tjänster som personlig assistent. Detta har i en del fall inneburit anställning av medarbetare som inte har tillräckliga kunskaper i svenska. Brukarens acceptans för assistenten väger dock tungt i rekryteringen. Vid bemanning av semestervikarier används kommunens "Bemanningscentrum". Bemanningscentrum är behjälpliga med annonsering och intervjuer av den sökande, för att avlasta enhetscheferna. Det framkommer dock att denna process inte har fungerat tillfyllest, i den mening att enhetscheferna inte får avlastning i tillräcklig utsträckning. Inför sommaren 2019 har verksamheten tillgodosett nästan alla vikarier. Dock finns några avhopp som behöver hanteras.

³³ Statistik för år 2017 finns ej redovisat på grund av avsaknad av uppgifter i KOLADA.

7.5. Iakttagelser LSS-boenden

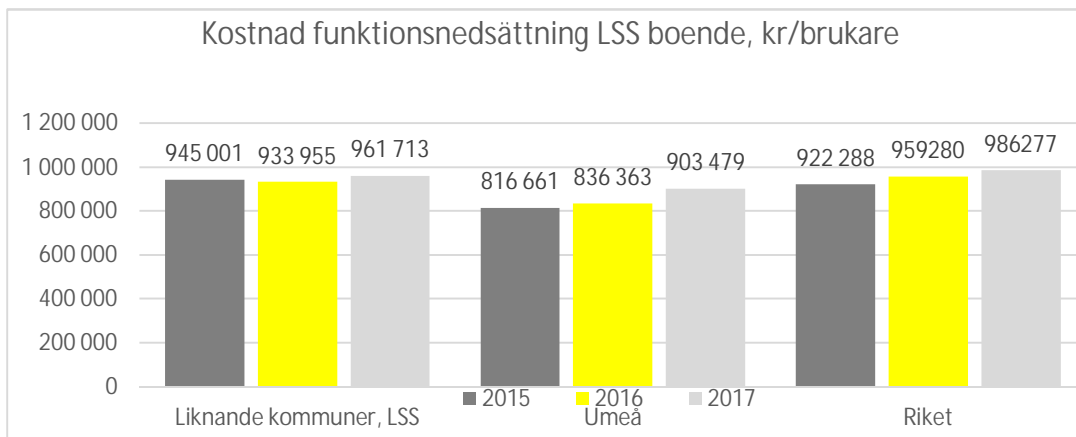


Diagram. Kostnad funktionsnedsättning LSS boende, kr/brukare. Källa Kolada.

Diagrammet ovan visar att Umeå kommuns kostnader för LSS boende per brukare ökade mellan åren 2015 – 2017³⁴. Trenden är likartad i liknande kommuner såväl som riket. En möjlig förklaring är att enskilda brukare med komplexa behov föranlett en del av kostnadsökningen.

Kostnader LSS-boende, kr/invånare		2017
Umeå	Kostnader LSS boende, kr/inv	3 604
	Invånare med insatser enl. LSS, andel (%)	0,93
Liknande kommuner LSS, medelvärde	Kostnader LSS boende, kr/inv	3 086
	Invånare med insatser enl. LSS, andel (%)	0,79

Tabell 1. Kostnad funktionsnedsättning LSS boende, kr/inv. Invånare med insatser enl. LSS, andel (%). Källa Kolada.

Enligt tabell ovan har Umeå högre kostnader för LSS-boenden per invånare än snittet för liknande kommuner. En möjlig förklaring är att Umeå har en något högre andel invånare med insatser enligt LSS, 0,93 procent. Att jämföra med 0,79 procent för liknande kommuner. Enligt verksamhetsansvariga höll boendeverksamheten budget både för 2018 och i tertial 1 2019.

³⁴ Det finns ingen tillgänglig statistik för Umeå år 2018.

För helåret 2019 behöver dock beaktas att boenden startar upp under året varpå personalkostnaderna kommer öka, främst under tertial 3.

Det är kö till boendeplatser inom LSS. Bostadsbrist samt tomtbrist uppges vara huvudorsaker till att beslut inte kan verkställas inom tre månader och medför vitesförelägganden från IVO. En allmän bostads- och tomtbrist begränsar likaså möjligheten att brukare erhåller boendestöd, extra hjälp i hemmet, enligt SoL. Enligt intervjuade har det tidigare inte funnits tillräckligt träffsäkra prognoser över behovet av LSS-boenden. Detta uppges ha förbättrats under senare år genom att verksamheten utfört en noggrann och realistisk boendebehovsanalys ur ett längre perspektiv, som ett led i individ- och familjenämndens lokalförsörjningsplan. Vid intervjuer framkom att viten riktas till nämnden för lokalfrågan vilken de inte har mandat att råda över. I samband med bokslutet tidigare år har dessa viten därför lyfts från nämnden och belastat kommuncentral budget. Verksamhetsansvariga uppger att ett aktivt arbete sker för att möta behovet av LSS-bostäder vilket förväntas öka förutsättningar att verkställa beslut i tid. Kommunfullmäktige har enligt uppgift antagit riktlinjer för hur byggnationer och behov i kommunens verksamheter ska prioriteras. Individ- och familjenämnden har en dialog och samverkan med Tekniska nämnden och Byggnadsnämnden kring bostadsbristen. En framställan från nämnderna har skett till kommunstyrelsens arbetsutskott i maj 2019. Under 2019 planeras fyra nyproducerade boenden tas i bruk. En orsak till att verkställande inte kan ske är vidare att brukare tackar nej till erbjudet boende.

Av ej verkställda beslut vid 2018-12-31 framkommer att 31 beslut avser bostad med särskild service för vuxna varav 17 st beror på resursbrist. Det äldsta av dessa beslut är 8 år och 11 dagar. För samma insats finns per 2018-12-31 sju stycken beslut som verkställts senare än tre månader.

Kvaliteten i LSS boenden mäts genom Socialstyrelsens indikator "andel av maxpoäng"³⁵. Ur tabell nedan framkommer att Umeå kommun hade en positiv utveckling mellan år 2016–2017 och låg över genomsnittet i länet. Dock redovisas en minskning år 2018 som innebär

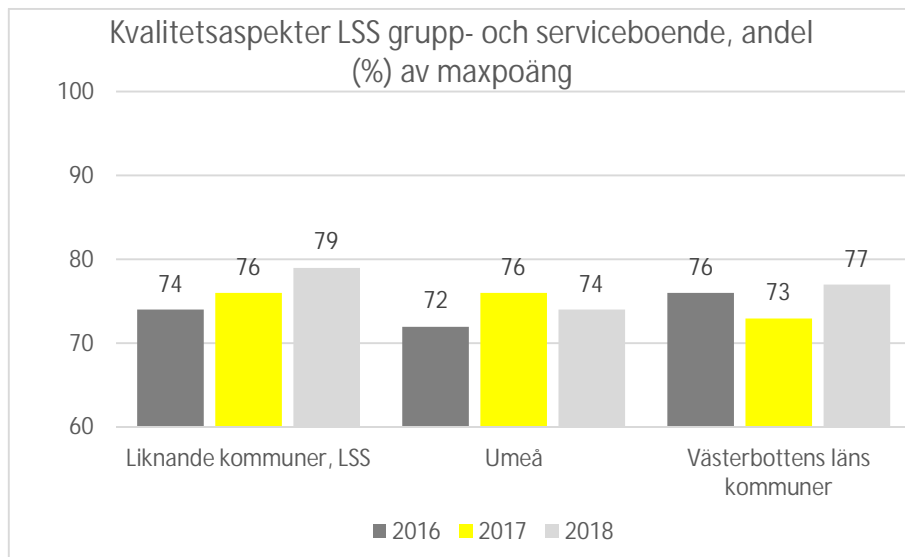


Diagram 5. Kvalitetsaspekter LSS grupp- och serviceboende, andel (%) av maxpoäng. Källa Kolada.

att kommunen redovisade ett sämre resultat än övriga kommuner i länet³⁶ och de jämförbara kommunerna.³⁷

7.5.1. Korttidsvistelse, korttidstillsyn och barnboende LSS

Korttidsvistelse, korttidstillsyn och barnboende LSS ingår i biträdande verksamhetschef för Ordinärt boende och sysselsättnings ansvar.

Korttidsverksamheten uppvisade budgetunderskott 2018 och likaså vid tertial 1 2019. Enligt intervjuer kan snabba svängningar i behovet hos brukare aktualiseras vilket komplicerar planering av verksamheten. Budgetunderskottet är delvis hänförligt till att fler rum hålls öppna i syfte att hålla nere kötiden.

³⁵ Baseras på resultatet av 10 delnyckeltal, kvalitetsaspekter, inom LSS grupp- och serviceboende. För varje delnyckeltal kan man ha ett värde mellan 0-100 procent och detta poängsätts. Poängen summeras och delas med maximalt möjlig poäng och multipliceras sedan med 100 för redovisning i procent. Observera att delnyckeltalen ibland ändras och byts ut mellan åren.

³⁶ Statistik saknas för vissa år för åtta av Västerbottens läns kommuner och tre av dessa saknar statistik helt för den angivna perioden.

³⁷ Statistik saknas för två av de jämförbara kommunerna

Viten på grund av ej verkställda beslut uppges i stort ha avklarats sedan verksamheten minskat kön genom anpassningar och förändrade matchningar av stödsatser. Vid tillfällen när korttidsboenden är fulla kan verksamheten i regel lösa brukarens behov genom avlösarservice eller kontaktfamilj.

7.6. Iakttagelser Daglig verksamhet

Daglig verksamhet höll budget 2018. Ett budgetunderskott uppvisas dock för tertial 1 2019. Enligt verksamhetsansvariga är underskottet hänförligt till kostnader för ökad bemanning. Ett tiotal brukare fler än beräknat har behov av extra handledarstöd, delvis till följd av att personlig assistans beviljas i lägre utsträckning än tidigare.

I diagrammet nedan visas att Umeå kommuns kostnader för daglig verksamhet (per brukare) minskade mellan 2015 och 2016, för att sedan öka 2017. Umeå redovisar däremot betydligt lägre kostnader än riket och snittet för de liknande kommunerna.

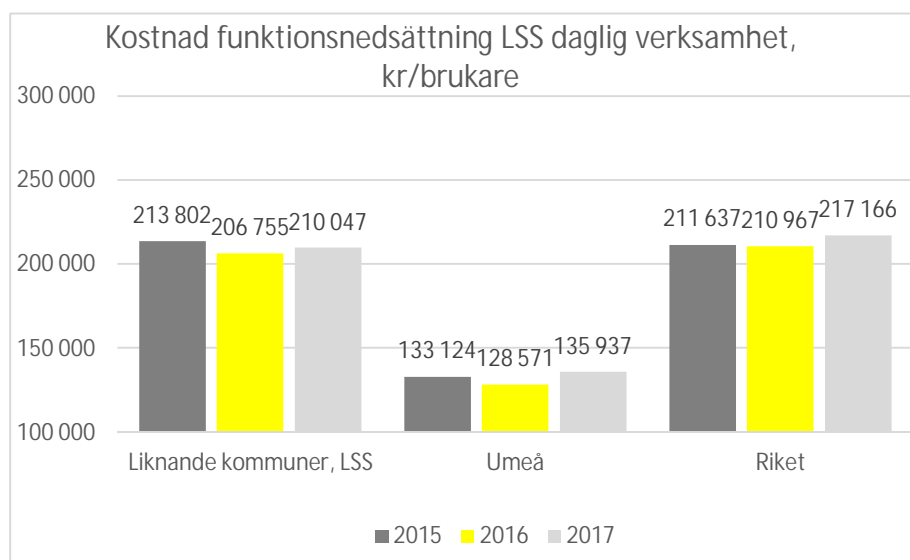


Diagram 3. Kostnad funktionsnedsättning LSS daglig verksamhet, kr/brukare. Källa Kolada.

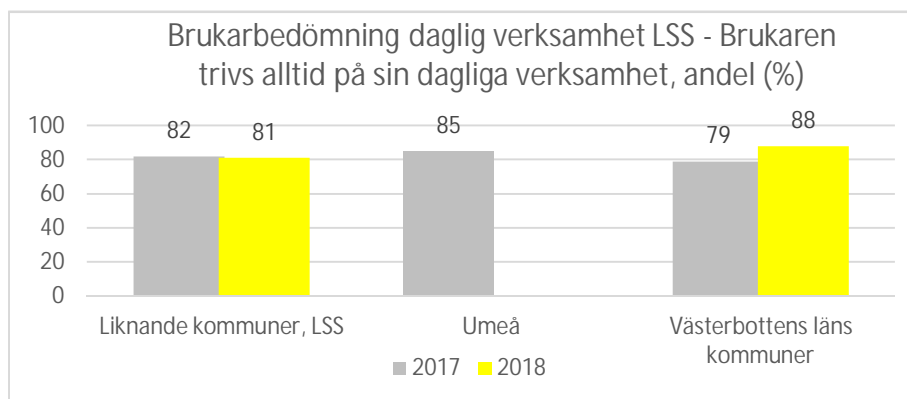
Umeå kommun har även en lägre kostnad för daglig verksamhet per invånare. Detta trots att kommunen har en något högre andel invånare med insatser enligt LSS.

Daglig verksamhet, kr/invånare	2017
Umeå	517
Liknande kommuner	793

Tabell 2. Kostnad funktionsnedsättning LSS daglig verksamhet, kr/inv. Källa Kolada.

För 2018 uppnås inte målet om ett visst antal personer som går från daglig verksamhet till någon form av anställning eller studier. Vid intervjuer framkom att detta är en fortsatt utmaning under 2019.

I diagrammet nedan visas att Umeå kommuns brukare trivs förhållandevis bra på sin dagliga verksamhet³⁸. Umeå kommun har en högre andel brukare som har svarat positivt rörande trivseln på den dagliga verksamheten jämfört med liknande kommuner³⁹ och kommunerna i



länet. Det saknas statistik för Umeå kommun för 2018, enligt förvaltningen sker mätning 2019.

Diagram 6. Brugarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren trivs alltid på sin dagliga verksamhet. Källa Kolada.

Viten från IVO för att daglig verksamhet inte verkställs inom tre månader⁴⁰ uppges av intervjuade ofta dras tillbaka mot bakgrund av att kommunen kan uppvisa tillräcklig dokumentation om grunder och åtgärder.

7.6.1. **Bedömning av den kommunala utförarverksamheten**

Det finns en välförankrad styrmodell samt ett ledningssystem för kvalitet med kontroll- och uppföljningsmoment (se avsnitt 3). Bedömningen är att styrning och uppföljning av utförarverksamheten i stort är tillräcklig.

Vi bedömer att genomförda processkartläggningar av såväl myndigheten som utförarverksamheten ger goda förutsättningar för resursoptimering samt att identifiera utvecklingsområden.

³⁸ Antal personer i daglig verksamhet LSS som har svarat Ja på frågan Trivs du i din dagliga verksamhet? dividerat med samtliga personer i daglig verksamhet LSS som har besvarat frågan.

³⁹ Undantaget Kristianstad som saknar statistik

⁴⁰ Per 2018-12-31 fanns 1 ärende inom daglig verksamhet som verkställdes senare än tre månader

Vi ser positivt på att nämnden har vänt den nedgång av andel brukare med genomförandeplan som noterats i tertial 3 2018. Det är av vikt att nämnden analyserar orsaker till utvecklingen.

Viten av väsentliga belopp belastar kommunen primärt på grund av att LSS-boendebeslut inte har verkställts inom tre månader. Vår bedömning är att nämndens styrning varit tillräcklig, utifrån nämndens befogenhet, utifrån framtagande av prognoser och signalering av behoven av LSS-bostäder i samverkan med ansvariga nämnder för investeringsprojekt. Det är positivt att den kö till LSS boende som finns har förbättrats och det finns en planering för samtliga individer som väntar⁴¹. Det är av vikt att tillräckliga åtgärder vidtas för att säkerställa verkställande inom tidsfristen för samtliga LSS-beslut.

Det är viktigt ur kvalitetssynpunkt att det är känt för medarbetare och chefer hur rapportering och hantering av avvikelser och klagomål ska ske samt att varje enhet följer området kontinuerligt i lärande syfte. Utav vad som framkommit bedöms avvikelshantering vara ett område inom vilket rutiner behöver tydliggöras på enhetsnivå.

Umeås kostnad per invånare för personlig assistans är högre än jämförbara kommuner och länet. Det framkommer att resultat i "Öppna jämförelser" (Kolada) enbart följs på verksamhetschefsnivå. Det är av vår erfarenhet viktigt att använda jämförelser och tillgängliga nyckeltal för att utveckla den egna verksamheten.

Det framkommer att Bemanningscentrum inte fungerar helt ändamålsenligt för att avlasta enhetschefer vid rekrytering av personliga assistenter.

För att möta problematiken med att beslut om LSS-boenden inte kan verkställas i tid är det en bra förutsättning att nämnden har gjort aktuella prognoser över behovet i en lokalförsörjningsplan. Utökningen av boendeplatser beror dock av omständigheter som nämnden har svårt att råda över, såsom kommunens projekteringstakt och tillgång till tomter. Vi bedömer det följaktligen vara positivt att individ- och familjenämnden kommunicerat behov och inlett samverkan med de nämnder som ansvarar för planering av byggnationer och investeringsprojekt.

Det är av vikt att orsaker bakomliggande minskningen för 2018 av uppmätt kvalitet i LSS-boende (via Kolada) analyseras och att åtgärder sätts in vid behov och utvärderas.

Statistik från Kolada visar att Daglig verksamhet uppvisar förhållandevis låga kostnader och hög trivsel bland brukare. Vår bedömning är att det är viktigt att verksamheten analyserar vilka framgångsfaktorer som grundar statistiken. Vidare är av vikt att tillräckliga åtgärder planeras för att möta den dagliga verksamhetens kommande utökade behov av handledare och lokaler.

⁴¹ Nämndens delårsrapport T1 april 2019 s 2

8. Externa utförare

8.1. Kontroll och uppföljning av LSS-verksamheten hos externa utförare

Kommunens ansvar för kontinuerlig uppföljning av externa utförare omfattar verksamhet som utförs på uppdrag av kommunen, som regel via LOU (Lagen om offentlig upphandling) eller LOV (Lagen om valfrihetssystem). Umeå kommun tillämpar inte LOV inom LSS-verksamhet. Däremot finns ett antal externa utförare av LSS-insatser upphandlade enligt LOU. Kommunen (nämnden) har enligt chefen för stöd och utveckling en skyldighet att följa upp kvaliteten i insatserna. Som myndighet har verksamheten alltid skyldighet att agera om det vid uppföljning eller i kontakt med individen uppmärksammas brister i utförandet och i kvalitet av de insatser som den enskilde beviljats. Eller om det sker otillbörlig fakturering av sjuklöner.

8.1.1. *Personlig assistans*

När det gäller personlig assistans har varje brukare som beviljas insatser av kommunen (LSS) eller Försäkringskassan (SFB) möjlighet att själv välja utförare av assistansen. De alternativ som finns av utförare är kommunens funktionshinderomsorg, externa utförare godkända av Socialstyrelsen eller att anställa sina egna assistenter. Kommunen har inte några avtal med de privata utförarna/den enskilde arbetsgivaren inom personlig assistans.

I dagsläget finns i kommunen ca 230 brukare med insatser enligt LSS och SFB⁴², varav ca 76 brukare har valt kommunen som utförare. Vid intervjuer uppges att det finns ett 40-tal externa företag som anordnar personlig assistans i kommunen. Kommunen betalar ut assistansersättning enligt Försäkringskassas schablonbelopp⁴³ för beviljade LSS-insatser till de externa utförarna av personlig assistans. Inför utbetalningen kontrollerar myndigheten att utföraren har ett godkännande från Socialstyrelsen och att anordnaravtal finns mellan brukaren och den externa utföraren. Vid intervjuerna lyftes vidare att kommunen därtill är skyldig att ersätta sjuklönekostnader för assistenter hos externa utförare, förutsatt att det styrks att vikarie har anlåtats. Kommunen har enligt vad som framkom vid intervju en skyldighet att följa upp individens beslut - att hen får de insatser som beviljats utförda på ett kvalitativt korrekt sätt. Kommunen har också en skyldighet att till utföraren tala om de eventuella brister som konstateras vid uppföljning. Om kommunen ifrågasätter utförarens lämplighet som assistansanordnare vänder verksamheten sig till IVO.

Kommunens egenutvecklade brukarundersökningar har enbart omfattat den kommunala assistansutföraren. Dock framkom att kommunen inte längre använder den egenutvecklade brukarundersökningen inom assistansen utan har gått över till den nationella enkäten som en del av Öppna Jämförelser. Dit kan även privata assistansutförare ansluta sig.

⁴² SFB, Socialförsäkringsbalken utifrån vilken Försäkringskassan beslutar om personlig assistans

⁴³ För närvarande 299,8 kr per timme

8.1.2. *LSS-boende och daglig verksamhet*

Inom Stöd och omsorg finns LOU-upphandlade avtal med fyra privata utförare inom LSS-området beträffande bostad med särskild service (inkluderar gruppboenden och serviceboenden) och daglig verksamhet (LSS). Verksamheterna är Mariagården, Turmalinen i Kassjö, Furan i Bullmark och Nytida AB i Umeå.⁴⁴ Kommunens upphandlingsbyrå är avtalspart och har därigenom en roll att i samråd med funktionshinderomsorgen följa upp att leverans sker enligt avtal. Enheten för stöd och utveckling ansvarar för att ta fram uppföljningsprogram. Stöd- och utvecklingsenheten såväl som verksamhetschefer uppger sig hittills inte ha erfarenhet att det finns anledning till klagomål på avtalsleverantörerna.

Kommunens uppföljning av avtalsleverantörerna sker enligt intervjuade främst genom att myndighetens handläggare har kontakt med utförarna i enskilda brukarärenden. Vidare har kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) en funktion som omfattar kvalitetssäkring av hälso- och sjukvården hos både kommunala LSS-boenden och de externt bedrivna. De externa utförarna tillämpar inte kommunens verksamhetssystem Treserva. De har dock enligt intervjuerna en skyldighet att göra lex Sarah-anmälningar, att upprätta verksamhetsberättelser och patientsäkerhetsberättelser samt att delge dessa till Stöd- och omsorgsförvaltningen. Verksamhetsberättelser och patientsäkerhetsberättelser läses av MAS respektive kontaktperson för de externa utförarna. Utöver ovan har inte tydligt framkommit hur kommunen följer avtalsleverantörernas verksamhet eller en samlad bild av uppföljningens resultat.

Enligt kvalitetsledningssystemet omfattar individ- och familjenämndens uppföljningar, granskningar och brukarundersökningar även externa utförare⁴⁵. I nämndens kvalitetsberättelse framgår inte tydligt att den omfattar verksamheten hos de externa utförarna, vilket bekräftas av de intervjuade. Enheten för stöd och utveckling arbetar med framtagande av ett uppföljningsprogram för de externa utförarna. Detta ska klargöra olika roller och hur/när uppföljning ska ske.

8.1.3. *Bedömning av uppföljning av LSS-verksamhet som bedrivs av externa utförare*

Vår bedömning är att kommunens ansvar när det gäller uppföljning av externa utförare inte framgår tydligt i kvalitetsledningssystemet eller i kvalitetsberättelsen.

Vad gäller personlig assistans har kommunen enligt vår bedömning, utöver sitt uppföljningsansvar för att individens beslut tillgodoses, ingen samlad insyn i utförandet som ges av externa anordnare. Kommunens brukarundersökningar omfattar inte externa utförare. Dock tillämpas numera dock en nationell enkät där externa utförare kan delta.

Bedömningen är vidare att det inte är tydliggjort hur nämnden följer ändamålsenligheten i verksamhetens utförande hos upphandlade avtalsleverantörer av LSS-boende och daglig

⁴⁴ Patientsäkerhetsberättelse 2018, Individ och familjenämnden och Äldrenämnden, 2019-01-25 s. 12.

⁴⁵ Individ- och familjenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2017-10-25, s. 17.

verksamhet. Det finns inte en samlad redogörelse av förekommande uppföljning i nämndens kvalitetsberättelse. Detta fastän nämndens kvalitetsledningssystem föreskriver att uppföljningar, granskningar och brukarundersökningar även omfattar externa utförare. Vi bedömer det vara positivt att förvaltningen tar fram ett uppföljningsprogram för de externa utförarna som ska tydliggöra nämndens uppföljning av dem samt skapa en helhetsbild av kvalitetsuppföljning.

9. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Svar
1) Har IVO gjort någon tillsyn de senaste två åren? Vad visar den?	Ja. Tio tillsynsärenden finns inom LSS-verksamheten funktionshinderomsorg under 2017 och 2018, främst inriktade på verkställigheten av LSS-insatser. Tillsyn anger ett antal förbättringsbehov inom såväl personlig assistans, LSS-bostad som daglig verksamhet, bland annat förbättrad samverkan med anhöriga, redovisa konkreta åtgärder för hur insatser ska säkerställas, brister i personalkontinuitet och i enskildas möjlighet till inflytande och medbestämmande.
2) Försäkringskassans mer restriktiva hållning till beviljande av medel - hur har det påverkat verksamheten?	Ja, i betydande omfattning. Försäkringskassans (FK) striktare beviljande av personlig assistans, innebär att biståndsinsatser och dess finansiering övervältras på kommunen. Ansökningar av LSS-insatser ökar vilket medför att högt tryck på handläggning såväl som på verkställighet. Ca 20 mnkr av funktionshinderomsorgens kostnader var hänförligt till övervältringen år 2018. Därtill har FK under våren 2019 initierat en striktare tillämpning av lagstiftningen som medför att kommunen tappar möjligheten att få ersättning för externa utförarens LSS-insatser som kommunen har betalat, i väntan på att FK beslutar om personlig assistans. Detta beräknas medföra ökade kostnader (utebliven ersättning) om ca 24 mkr för helåret 2019. Dock är siffran ytterst osäker.
3) Hur säkerställer nämnden att verksamheten bedrivs i enlighet med fastställda mål, uppdrag, kvalitetsdeklarationer samt med en tillräcklig intern kontroll?	Ja, detta säkerställs överlag. Det finns en välförankrad modell för styrning och uppföljning nerbruten på enhetsnivå som tar sin utgångspunkt i kommunövergripande och nämndens mål. Riskanalys grundar vilka kontrollområden som ingår i internkontrollplanen, vilken följs upp varje tertiäl. Vidare finns ett beslutat kvalitetsledningssystem med kontroll- och uppföljningsmoment grundat på Socialstyrelsens föreskrifter vilket följs upp i årlig kvalitetsberättelse. Rutinbeskrivningar som stödjer handläggning och utförandet av verksamheten finns samlade, tillgängliga och revideras regelbundet. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade utgör det viktigaste underlaget för myndighetsutövningen. Handläggarna har tillgång till rättsfall, ärendehandledning och juriststöd. Införandet av arbets sättet IBIC kan stärka förutsättningar för att säkerställa följsamhet till riktlinjer genomgående från myndighetsbeslut till verkställighet. LSS-verksamhetens egenkontroll är central för att säkerställa fungerande rutiner och processer och omfattar exempelvis

	granskning av dokumentation såsom genomförandeplaner för att säkerställa aktualitet, följsamhet till lagkrav och brukarens delaktighet, vidare omfattas beslutsuppföljning, statistikjämförelser, brukarundersökningar, IVO:s tillsynsbeslut och kontrollärenden till nämnd.
4) Kan nämnden bedömas säkerställa en ändamålsenlig uppföljning av verksamhetens mål, uppdrag och kvalitet? Skär återrapportering till nämnden på ett ändamålsenligt sätt?	<p>Ja. Sammantaget bedöms nämnden ha en ändamålsenlig och systematisk uppföljning av LSS-verksamheten, beträffande såväl ekonomi som verksamhetens kvalitet och måluppfyllelse under året. Uppföljningen underbygger beslut om att vidta åtgärder. När ett flertal enheters resultat ska samlas ihop vid verksamhetsuppföljning, bedömer vi dock att förvaltningens befintliga uppföljningsmetodik av manuell karaktär riskerar att bli svåröverskådlig och ineffektiv.</p> <p>Ja. Förutom nämndens återkommande uppföljning av verksamhetsmål, ekonomi och internkontroll innebär rutinerna att ett antal väsentliga verksamhetsfrågor såsom Lex Sarah-ärenden, överklagade beslut och ej verkställda beslut regelbundet redovisas för nämnden.</p>
5) Är nämndens systematiska kvalitetsarbete ändamålsenligt? Har nämnden säkerställt ändamålsenliga system och rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet och därmed den interna kontrollen?	<p>Ja, i huvudsak. Nämnden har ett antagit ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SKA) 2017 som utgår från SOSFS 2011:9. Revidering sker under 2019. Rutiner och processer är uppdaterade och finns tillgängliga digitalt. Bedömningen utifrån intervjuerna är att systemet är känt.</p> <p>Uppföljningen i kvalitetsberättelsen 2018 visar på utvecklingsområden, bland annat att löften i kvalitetsdeklarationer inte uppnås samt att rutinefterlevnaden brister på vissa områden exempelvis vid avvikelshantering. Det finns behov av att öka spridningen av lärdomar av exempelvis lex Sarah i det systematiska förbättringsarbetet.</p>
6) Är nämndens kompetensförsörjning ändamålsenlig och finns tillräckliga resurser i övrigt att tillgå inom verksamheten?	<p>Ja. Dock finns inte fullt ut tillräckliga resurser att tillgå i verksamheten.</p> <p>Nämndens behov av utbildad personal för att klara pensionsavgångar och nyrekryteringar är stora. Nämnden bedöms ha vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att möta kompetensförsörjningsutmaningen genom antagandet av ett antal styrdokument kopplade till området med behovsprognoser och strategier, nerbrutna på verksamhetsnivå.</p> <p>Det framkommer att Bemanningscentrum inte fungerar helt ändamålsenligt för att avlasta enhetschefer vid rekrytering av personliga assistenter.</p>
7) Har nämnden säkerställt att verksamheten bedrivs	<p>Ja, i huvudsak.</p> <p>Aktuella genomförandeplaner är väsentliga för att ge uttryck för individens behov och självbestämmande vid utförandet av</p>

<p>utifrån individens behov och självbestämmande?</p>	<p>LSS-insatser. Verksamheten har gjort processbeskrivningar för framtagandet av genomförandeplaner som tydliggjort vilka moment som omfattas och har medfört en förbättrad tidsplanering. Andelen genomförandeplaner följs kontinuerligt av nämnden och nyckeltalet för Stöd och omsorgsförvaltningen visar på en ökning till 89 % vid T1 2019.</p> <p>Brukarundersökningar visar på goda resultat på området. Dessa har dock en låg svarsfrekvens. Påbörjat införande av arbetssättet IBIC kan vidare stärka individens självbestämmande.</p>
<p>8) Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning av kvaliteten i LSS-verksamheten som bedrivs i extern regi?</p>	<p>Delvis. Kvaliteten i beslutade insatser följs upp av myndigheten på individnivå, oavsett om det är kommunal eller extern utförare. Som myndighet har verksamheten alltid skyldighet att agera om det vid uppföljning eller i kontakt med individen uppmärksammas brister i utförandet och i kvalitet av de insatser som den enskilde beviljats. Nämndens ansvar när det gäller uppföljning av externa utförare framgår dock inte tydligt i kvalitetsledningssystemet eller i kvalitetsberättelsen.</p> <p>För personlig assistans som ges av externa anordnare har kommunen enligt vår bedömning, utöver sitt uppföljningsansvar för att individens beslut tillgodoses, ingen samlad insyn i utförandet. Kommunen tillämpar inte LOV eller LOU och har därmed inte någon skyldighet att kontrollera dessa utförare.</p> <p>För LOU-upphandlade avtalsleverantörer av LSS-boende och daglig verksamhet är det inom ramen för granskningen inte tydliggjort hur nämnden följer och bedömer ändamålsenligheten i verksamhetens utförande. Det finns inte en samlad redogörelse av förekommande uppföljning i nämndens kvalitetsberättelse. Förvaltningen tar fram ett uppföljningsprogram för de externa utförarna som ska tydliggöra nämndens uppföljning av dem.</p>

Umeå den 18 juni 2019

Anna Nordlöf
Certifierad kommunal yrkesrevisor

10. Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Individ- och familjenämndens ordförande och vice ordförande
- ▶ Socialdirektör för stöd och omsorg
- ▶ Verksamhetschef för funktionshinderomsorg
- ▶ Verksamhetschef, myndighetsutövning
- ▶ Biträdande verksamhetschefer för ordinärt boende och sysselsättning, särskilt boende samt personlig assistans
- ▶ Chef enheten för Stöd och utveckling

Dokument:

- ▶ Kommun- och landstingsdatabasen, Kolada
- ▶ Årsredovisning 2018, Umeå kommun
- ▶ Individ- och familjenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Godkänd av Individ- och familjenämnden 2017-10-25
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse 2018, Individ och familjenämnden och Äldrenämnden, 2019-01-25
- ▶ Individ- och familjenämndens kvalitetsberättelse för 2017 och 2018
- ▶ Årsplan och årshjul 2018, Förvaltningen Stöd och omsorg
- ▶ Årsplan och årshjul 2018, Funktionshinderomsorg
- ▶ Individ- och familjenämndens Delårsrapport T1 2019
- ▶ Sammanträdesprotokoll individ- och familjenämnden 2018 t o m 2019-04-24
- ▶ Handlingsplan Individuppföljningar 2018-10-23
- ▶ Brukarundersökningar 2018 (del av nationell brukarundersökning) för gruppboende LSS, personlig assistans och serviceboende LSS
- ▶ Organisationsskiss Förvaltningen stöd och omsorg
- ▶ Internkontrollplan individ- och familjenämnden 2019
- ▶ Rapportering av ej verkställda beslut 2018-12-31 samt 2019-03-31
- ▶ Socialstyrelsen, Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning, 2012.
- ▶ Processkartläggning övergripande Personlig assistans LSS
- ▶ Rutin Besluta LSS, Godkänd av verksamhetschef utredning funktionshinderomsorg, Reviderad: 2018-07-01
- ▶ Rutin Utredda och bedöma LSS, Godkänd av verksamhetschef utredning funktionshinderomsorg, Reviderad: 2018-07-01
- ▶ Rutin Följa upp LSS, Godkänd av verksamhetschef utredning funktionshinderomsorg, Reviderad: 2018-06-20
- ▶ Rutin Boendeprocessen funktionshinderomsorg, LSS och SoL, Godkänd av verksamhetschef utredning funktionshinderomsorg, Reviderad: 2018-09-25
- ▶ Rutin för uppföljning vid tavlan, Dokumentansvarig Verksamhetschef utredning funktionshinderomsorg, 2018-02-15

11. Bilaga 2: Klagomål och avvikelser Funktionshinderomsorg

Funktionshindersomsorg, FHO

Tabell: Typ av klagomål

Typ av klagomål	2017	2018
Bemanning	2	5
Bemötande	1	11
Fysisk miljö	1	4
Bristande information	2	5
Handläggning Myndighet	2	3
Inflytande/delaktighet/självbestämmande	1	
Kompetens hos personalen		1
Lång väntetid	1	1
Måltider		3
Organisation/ledning/styrning	1	3
Trygghet	2	7
Utförande av insats/utebliven insats	4	17
Övrigt	6	3
Tillgänglighet	1	1
Samverkan		2
Vårdkedjebrist		4
Totalsumma	24	70

Avvikelser inom Funktionshinderomsorg inklusive funktionsnedsättning vuxna, funktionsnedsättning barn, socialpsykiatri, personlig assistans, kommunal hemtjänst under 65 år

Tabell: Typ av avvikelse

Typ av avvikelse	2017	2018
Bemötande	74	44
Brist i rutiner	17	16
Brist i övrig teknisk utrustning		1
Negativa händelser daglig verksamhet*	155	94
Dokumentation	16	14
Förflyttning	207	205
Hjälpmedel/Medicinteknisk utrustning	31	30
Hygien	6	5
Insats	238	213
Läkemedel	495	422
Myndighetsutövning	4	1
Rehabilitering	5	2
Sekretess	3	5
Säkerhet/Trygghet	127	91
Vårdkedjebrist	22	16
Totalsumma	1400	1159

12. Bilaga 3 Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:725)

I kommunallagen (KL) 6 kap 6 § framgår att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

I 8 kap 3 § KL framgår att nämnderna ska verka för att samråd sker med dem som brukar deras tjänster.

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 10 kap. 7-9 § kommunallagen.

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 utformade så 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 ha 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, (*Regionens/landstingets ansvar*)
- Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga 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 skolorngdom 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.

Socialtjänstlagen (2001:453)

I socialtjänstlagen (SoL) 2 kap 1 § framgår att varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver.

I SoL 3 kap 1, 3 § framgår att till socialnämndens uppgifter hör bland annat att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och

enskilda som behöver det. Vidare ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

I SoL femte kapitel 7-8a §§ regleras särskilda bestämmelser för människor med funktionshinder. Dessa bestämmelser anger bland annat att en socialnämnd skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som avses i första stycket som behöver ett sådant boende.

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 samt synpunkter ska tas emot och utredas. Det bör årligen upprättas en kvalitetsberättelse. Lagar och regler kring handläggning och dokumentation beskrivs i 7 kap. *Dokumentationsskyldighet*.

Reglemente för individ- och familjenämnden

Reglemente för Umeå kommuns styrelser och nämnder⁴⁶ anger bland annat att nämnden ansvarar för sin förvaltning, dess organisation och kompetensförsörjning. Vidare framgår att respektive nämnd svarar inom sitt område för att en kontinuerlig uppföljning och utvärdering av det egna verksamhetsområdet görs och att verka för att samråd sker med brukare av nämndens tjänster.

Det framgår att Individ- och familjenämnden ansvarar för kommunens uppgifter inom socialtjänsten och de uppgifter som i övrig lag åläggs kommunens socialnämnd förutom de områden som annan nämnd eller styrelse ansvarar för. Nämnden ansvarar för kommunens uppgifter enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) för personer i samtliga åldrar. Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs och utvecklas i enlighet med den lagstiftning som reglerar vård och omsorg.

Vidare framgår att Individ- och familjenämnden för personer under 65 år svarar för de uppgifter som en socialnämnd ansvarar för enligt Socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap 7-8, 10 §§ avseende särskilda bestämmelser för personer med funktionshinder samt personer som vårdar eller stödjer närstående.

⁴⁶ Beslutat av kommunfullmäktige 2014-11-24, § 150, 2017-11-27, 2018-01-29, 2018-11-26, § 321

Individ- och familjenämndens uppdragsplan och budget 2019

Individ – och familjenämnden ska bidra till att förverkliga kommunfullmäktiges strategiska plan för 2016–2028 samt Övergripande mål och uppdrag för 2019–2022.

De långsiktiga målen för kommunen är:

- Umeås tillväxt ska klaras med social, ekologisk, kulturell och ekonomisk hållbarhet med visionen om 200 000 medborgare år 2050.
- Vi ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv.
- För att klara kompetensförsörjningen skall de möjligheter som den digitala transformationen innebär vara förstahandsalternativet för Umeå kommuns verksamhetsutveckling.

Utifrån detta finns fem prioriterade strategiska områden varav framförallt det första återkommer i nämndens uppdragsplan och styrkort;

- Goda livsvillkor
- Livslångt lärande
- Växande näringsliv och kompetensutveckling
- Välutvecklad ideell sektor
- God samhällsplanering

Individ-och familjenämnden ska även bidra till att förverkliga kommunfullmäktiges finansiella mål om god ekonomisk hushållning och de personalpolitiska målen. Utöver detta ska verksamheterna arbeta utifrån kommunfullmäktiges styrdokument och barnkonventionen.

Individ- och familjenämndens ansvarsområde omfattar bland annat funktionshinderomsorg (FHO). Huvuddelen av de insatser som utförs har sin grund i individuella beslut med stöd av bland annat lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL). Uppdragsplanen gäller för Individ- och familjenämndens verksamheter. Samtliga verksamheter ansvarar för att de delar som berör det egna ansvarsområdet verkställs och följs upp under året.

Individ- och familjenämnden har ett övergripande mål för nämndens alla verksamheter med inriktning mot självständighet och egen försörjning. Det övergripande målet ska vara väl känt för alla medarbetare.

Det stöd som ges inom nämndens olika verksamheter ska stärka den enskildes möjlighet till ett fullvärdigt och självständigt liv.

Rättssäker handläggning samt systematisk uppföljning av biståndsbeslut säkerställer korrekt arbetsgång och att det stöd som beviljats är anpassat till den enskildes behov. Uppföljning av beslut är ett fortsatt prioriterat område.

Verksamheterna ska arbeta för att möjliggöra och stärka människors förutsättningar att leva ett självständigt liv. Stöd och omsorg ska vara tillgängligt och innebära minsta möjliga väntan efter beslut om beviljad insats. Nämnden ska följa gällande lagstiftning och rättsläget via prejudicerande domslut.

Ett gott bemötande är en avgörande kvalitetsfaktor för hur det stöd som ges uppfattas. En aktuell genomförandeplan ska alltid finnas som en gemensam överenskommelse kring hur det stöd som beviljats ska leda framåt.

Individ – och familjenämnden samverkar kring funktionshinderpolitiska frågor i Umeå Kommuns funktionsråd (UFR). Rådet har en viktig roll som referensgrupp och remissinstans för de funktionshinderpolitiska frågorna.

En överenskommelse har gjorts med AB Bostaden att i kommande byggprojekt ska möjligheten till LSS gruppboende inom fastigheten alltid utredas. I flertalet av befintliga flerbostadshus inryms redan idag serviceboende.

Ekonomi

I kommunens planeringsförutsättningar⁴⁷ framgår kommunfullmäktigemål och ekonomiska ramar till nämnderna. Budget 2019 för individ- och familjenämnden uppgår till –1 280,4 mnkr (2018: –1 198,2). Nämndens investeringsbudget uppgår till – 8 mnkr (2018: -4,3).

Avseende ekonomi framgår i uppdragsplanen bland annat att kommunfullmäktiges budgetbeslut för 2019 innebär att budgetramen för individ- och familjenämnden har utökats med 47,7 mnkr för att möta förväntade behovsökningar inom funktionshinderomsorg, individ- och familjeomsorg och försörjningsstöd. Behovsökningarna orsakas bland annat av demografiska förändringar då fler personer tillkommer i respektive åldersgrupp.

Funktionshinderomsorg har för 2019 en årsbudget uppgående till 819,9 mnkr (motsvarande årsbudget 2018 var 731,4 mnkr). Fördelning av individ- och familjenämndens budget inom ram innehåller bland annat: förstärkning för att möta ökade volymer inom personlig assistans LSS 12,7 mnkr och förstärkning för att möta ökade volymer LSS-boende 28,8 mnkr. Vidare innehåller budgeten 2019 en förstärkning till Myndighetsutövning funktionshinderomsorg med 2 årsarbetare, 1,3 mnkr för att möjliggöra det fortsatta arbetet med årliga uppföljningar av beslut. Budget 2019 innehåller vidare utbildningsmedel till funktionshinderomsorgen, 0,5 mnkr som är riktade medel för att förstärka kompetensutveckling för medarbetare i hot- och våld samt övriga utbildningsbehov samt 1,0 mnkr avseende serviceassistenter funktionshinderomsorg, 2 årsarbetare.

Utveckling och kvalitet

Individ- och familjenämndens verksamheter ska använda ett systematiskt kvalitetsarbete för att utveckla och säkra kvaliteten. Egenkontroller, utredning av klagomål och avvikelserapportering ska uppmuntras, vara ett stöd i utvecklingen och ska leda till förbättringar inom verksamheten. Genom att utgå från evidensbaserad praktik så säkerställs kvaliteten i verksamheten. Alla medarbetare ska ges förutsättningar att medverka i det systematiska förbättringsarbetet. Genom att utgå från evidensbaserad praktik säkerställs kvalitet i verksamheten. Evidensbaserad praktik innefattar både vetenskaplig och medarbetares kunskap samt personens egna erfarenheter. Verksamheten ska även bidra till relevant forskning som bedrivs inom området.

⁴⁷ Planeringsförutsättningar, budget och investeringar, kommunfullmäktigemål till nämnderna och ekonomiska ramar för budget 2019 och plan 2020–2022. Beslutad av kommunfullmäktige 2018-06-18

Under rubriken omvärldsbevakning framgår att lagstiftning, föreskrifter, nationella riktlinjer samt forskning är grunden för hur verksamheten bedrivs. Forskningsresultat ska ligga till grund för övergripande beslutsinriktningar. För att kunna erbjuda stöd och omsorg i framkant ställs krav på verksamheterna att arbeta med omvärldsbevakning i nära samarbete med andra aktörer. Systematiska jämförelser, utredningar och analyser med andra jämförbara kommuner är av vikt för att kunna bedöma och identifiera förbättringar för verksamhetens kvalitet.

Årsplaner

Stöd och omsorgsförvaltningen har en verksamhetsplan, "årsplan" med övergripande mål, delmål, aktiviteter, resultatmått kopplade till tre perspektiv E, K och A; se avsnitt i rapport. Årsplanen är nerbruten till enhetsnivå.

Kommunfullmäktiges mål och uppdrag

I kommunens planeringsförutsättningar⁴⁸ framgår fullmäktiges uppdrag till nämnderna och att kommunen gör satsningar på LSS-boenden enligt följande⁴⁹;

- Att effektivisera tidsåtgången från uppstått lokalbehov till faktisk inflyttning med fokus på LSS-boenden samt förskolor och skolor. Huvudansvar: TN
- Om bostad enligt särskild service enligt LSS kan uppföras tidigare än planerat, ska frågan kunna lyftas till KSAU för prövning av eventuellt igångsättande. Huvudansvar: KS, IFN, TN
- Viten som kommunen åläggs på grund av förseningar i uppstart av boenden ska särredovisas för att kunna utvärderas vid årets slut. Huvudansvar: KS, IFN

Övriga riktlinjer och rutiner av relevans för kvaliteten inom LSS verksamheten

I individ- och familjenämndens uppdragsplan och budget 2019 framgår att Strategiplan för boende, arbete, sysselsättning och fritid LSS är en specifik plan som revideras av nämnden under 2019 (avstämning görs i samband med tertialrapport).

⁴⁸ Planeringsförutsättningar, budget och investeringar, kommunfullmäktigemål till nämnderna och ekonomiska ramar för budget 2019 och plan 2020–2022. Beslutad av kommunfullmäktige 2018-06-18

⁴⁹ Planeringsförutsättningar, budget och investeringar, kommunfullmäktigemål till nämnderna och ekonomiska ramar för budget 2019 och plan 2020–2022. Beslutad av kommunfullmäktige 2018-06-18 s 12-14

13. Bilaga 4 Myndigheten - Beskrivning av utredningsmodellen

Ansökan inkommer till myndigheten via elektronisk blankett. Myndigheten skickar en bekräftelse på emottagen ansökan och ber eventuellt den sökande komplettera ansökan med underlag från bland annat läkare. Handläggaren bedömer hur akut insatser behöver sättas in, i enstaka fall kan individen få insatser enligt SoL i väntan på beslut om LSS-insatser.

LSS-handläggarna bedömer först om individen omfattas av någon personkrets, vilket är en utgångspunkt för att få beslut. Därefter görs en prövning av individens behov och huruvida dessa motsvarar det som har sökts, samt beräkning av tidsåtgång inom personlig assistans.

Till stöd i utredningarna har handläggarna ett antal rutiner och riktlinjer samt frågebatteri⁵⁰, vilka genomgår en årlig rutinrevision för att säkerställa aktualitet och enlighet med lagstiftning och ny praxis. Rutinrevideringen fastställs av verksamhetschef. Rättsläget inom verksamhetsområdet LSS förändras kontinuerligt. I Socialstyrelsens vägledning *Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning* (2012), konstateras att förändringar kräver ny kompetens. Myndighetens handläggare har tillgång till rättsfallsdatabas och prenumeration av rättsfall, veckovis ärendehandledning i syfte att främja likvärdiga och rättssäkra bedömningar, stöd av specialistsocionom samt vid behov tillgång till jurist för funktionshinderomsorg. Respektive handläggare kan även boka in individuell handledning för enskilda fall. Juristen stödjer handläggarna i svårbedömda ärenden, bevakar utvecklingen av rättspraxis och håller vidare i utbildningsinsatser för handläggarna.

Inom funktionshinderomsorgen, såväl biståndshandläggningen som utförarsidan, har initierats en förstudie med syfte att införa arbetssättet individens behov i centrum, IBIC, vid beslut. Genom IBIC bedömer handläggarna brukarens behov utifrån olika områden/faktorer. Detta inbegriper bland annat information om omgivningsfaktorer, delaktighet och hälsotillstånd. Ett antal handläggare och ärendehandledare har gått en utbildning via Socialstyrelsen och ska fungera som processledare för införandet av IBIC.

Alla beslut läggs med en "bevakning" i verksamhetssystemet Treserva om att följa upp beslutet inom en ettårsperiod. Vissa typer av beslut följs upp med tätare intervall. Genom uppföljningen kontrolleras att brukaren erhåller rätt insats för att få sina behov tillgodosedda samt insatsens kvalitet. Tidigare följdes insatser upp separat. Sedan förvaltningens omorganisation 2018 sker uppföljning av alla insatser samtidigt per brukare, vilket enligt intervjuade bidrar till ett helhetsperspektiv och nämndens mål om att stöd som beviljas är anpassat till den enskildes behov. Vid intervjuerna framkom att nämndens nuvarande uppföljningsintervall har satts utifrån lagens krav. För några år sedan var nämndens ambition att uppföljning skulle ske inom ett halvår efter beslutad insats. Uppföljning inom ett år anses av de intervjuade vara tillräckligt eftersom brukare i regel inte upplever snabba förändringar i behovsnivån. Brukare som upplever ett förändrat behov som föranleder ett förändrat beslut behöver inkomma med en ny ansökan. I detta stödjer utförarsidan vid behov brukaren.

⁵⁰ Enligt uppgift från verksamhetschef finns ca 48 rutiner och riktlinjer inom LSS-handläggning samlade och tillgängliga för alla handläggare på gemensam server.