



# Granskning av rutiner vid lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Rapport

Malung- Sälens kommun

KPMG AB

2022-12-05

Antal sidor: 19



**Malung- Sälens kommun**

Granskning av rutiner vid lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

2022-12-05

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	4
2.3	Metod	5
3	Lagstiftning	5
3.1	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)	5
4	Resultat av granskningen	7
4.1	Organisation	7
4.2	Styrning och målsättningar	9
4.3	Riktlinjer och arbetssätt för handläggning av LSS	11
4.4	Uppföljning och intern kontroll	13
4.5	Prognoser och planering	16
5	Slutsats och rekommendationer	18

## 1 Sammanfattning

Vi har av Malung- Sälens kommuns revisorer fått i uppdrag att granska rutinerna kring kommunens styrning och ledning avseende LSS. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2022.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med en tillräcklig intern kontroll.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämndens styrning och ledning av rutinerna för LSS inte är ändamålsenlig. Bedömningen grundar vi på att styrningen från nämnd som tydliggör hur LSS-verksamheten ska bedrivas kan förbättras samt att det finns förbättringsområden avseende uppföljning. Vi bedömer att kommunikationen mellan nämnd och förvaltning i vissa delar brister, vilket föranleder att genomförandet av aktiviteter och uppföljning av målsättningar blir lidande.

Granskningen visar att det finns målsättningar avseende LSS- verksamheten. Däremot råder en delad mening om målens tydlighet och koppling till LSS- verksamheten och verkställandet av målen brister i vissa avseenden. Nämnden har tagit fram ett årshjul som ett komplement till nämndplanen i syfte att tydliggöra uppföljningen av insatserna. Däremot framgår det ej av årshjulet hur det säkerställs att uppföljning sker enligt plan, och resultatet från våra intervjuer belyser att aktiviteterna stundtals inte genomförs enligt årshjulet. Vi bedömer att målen och dess koppling till LSS-verksamheten kan förtydligas för att underlätta uppföljningen av målen. Det finns även behov av att förbättra rapporteringen till nämnd avseende aktiviteterna.

Vi konstaterar att det finns riktlinjer och styrande dokument avseende LSS- verksamheten. Däremot är dessa i behov av att aktualiseras i enlighet med gällande lagstiftning. De uppdaterade riktlinjerna bör även anpassas till individens behov i centrum (IBIC), för att säkerställa att individens perspektiv tillämpas i planering, hantering och uppföljning av insatser. Vi noterar även att uppföljningen av riktlinjerna och de styrande dokumenten är bristfällig. Vidare saknas ambitioner avseende utredningstider och uppföljning av beslutade insatser, vilket vi anser bör integreras i reviderade riktlinjer.

Förvaltningen har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem. Däremot genomförs inte egenkontroller i enlighet med föreskriften, och uppföljningen av genomförandeplaner är bristfällig. Vi bedömer att nämnden behöver åtgärda detta för att säkerställa att egenkontroller och genomförandeplaner genomförs i linje med gällande lagstiftning. Vidare bedömer vi att förvaltningen bör upprätta en verksamhetsplan i enlighet med ledningssystemet.

Det finns målsättningar avseende prognoser och planering i nämndplanen. Däremot konstaterar vi att dessa kan kopplas an tydligare till LSS-verksamheten. Vi bedömer även att kommunikationen mellan nämnd och förvaltning avseende ett framtida behov kan förbättras.

**Malung- Sälens kommun**

Granskning av rutiner vid lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

2022-12-05

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Aktualisera riktlinjer och rutiner för att säkerställa att arbete sker i enlighet med aktuell lagstiftning, metodstöd och nya strukturella förändringar i organisationen
- Implementera IBIC som arbetssätt för att säkerställa att individens perspektiv tillämpas i planering, hantering och uppföljning av insatser
- Förbättra rapporteringen avseende verksamhetsmässig uppföljning till nämnd
- Ta fram en långsiktig plan för prognoser och planering, som bottnar i målgruppens framtida behov. Till grund för en sådan plan bör en behovsinventering genomföras på förvaltningsnivå.
- Upprätta en förvaltningsspecifik verksamhetsplan som kopplar an till nämndplan och gällande riktlinjer i enlighet med kvalitetsledningssystemet
- Systematisera uppföljning i form av genomförandeplaner och egenkontroller, för att säkerställa att detta sker i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter

Då det av vår granskning framkommit att uppföljning är ett utvecklingsområde rekommenderar vi även att vidtagna åtgärder baserade på ovanstående rekommendationer följs upp inom ett till två år, för att säkerställa att föreslagna åtgärder genomförs i god utsträckning.

## 2 Bakgrund

Vi har av Malung-Sälens kommuns revisorer fått i uppdrag att granska rutinerna kring kommunens ledning och styrning av verksamhet enligt LSS. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2022.

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

LSS ger rätt till särskilt stöd och särskild service som människor kan behöva utöver det som de kan få genom annan lagstiftning. LSS är ett komplement till andra lagar och innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som andra lagar ger. En begäran om stöd och service från en person som ingår i lagens personkrets bör i första hand prövas enligt LSS om det är en insats som regleras i lagen. Motivet till detta är att det i allmänhet får antas vara till fördel för den enskilde. Kommunerna är normalt huvudman för de rättigheter/insatser som lagen möjliggör för personkretsen.

Med anledning av ovanstående drar kommunens revisorer slutsatsen i sin riskanalys, att kommunens strategier och riktlinjer avseende LSS behöver granskas.

### 2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Granskningens syfte har varit att bedöma om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med en tillräcklig intern kontroll. Som stöd för den övergripande revisionsfrågan finns följande delfrågor:

- Finns det tydliga mål för LSS-verksamheten?
- Finns en tydlig struktur för styrning, ledning och uppföljning mellan nämnd och verksamhet/utförare?
- Har nämnden acceptabla utredningstider? Följs beslutade insatser upp med tillräcklig regelbundenhet?
- Finns det en strukturerad uppföljning och kontroll gällande kvalitet såväl inom verksamhet som bedrivs i egen regi och sådan som bedrivs av externa utförare?
- Görs prognoser över och planering för framtida behov av insatser och boende?

Granskningen avser socialnämnden.

### 2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller:

## Malung- Sälens kommun

Granskning av rutiner vid lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

2022-12-05

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Socialtjänstlagen (SoL)
- Föreskrift Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Tillämpbara interna regelverk, policys och politiska beslut
- Allmänna krav på en god intern kontroll

## 2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier. Intervjuer har genomförts med socialnämndens ordförande och vice ordförande, socialchef, avdelningschef för LSS, enhetschef för LSS, enhetschef för bistånd och admin samt biståndshandläggare. Ett antal dokument har granskats och analyserats så som riktlinjer, mål- och styrdokument av olika slag samt uppföljningsdokument.

Rapporten är faktakontrollerad av ovan nämnda funktioner.

## 3 Lagstiftning

### 3.1 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) kompletterar socialtjänstlagen (SoL) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), och syftar till att garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor. Lagen syftar även till att försäkra att individen får den hjälp den behöver i det dagliga livet samt att de kan påverka vilket stöd och service de får. LSS ger rätt till tio insatser för särskilt stöd och särskild service som människor kan behöva utöver det som de kan få genom annan lagstiftning. Lagen innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och service åt personer med utvecklingsstörning, funktionshinder samt varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

Det är huvudsakligen kommunen som har ansvar för att lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade följs. Enligt LSS ska varje kommun, svara för insatser enligt 9 § 2–10 punkten. Detta innebär att kommunen ska genomföra insatser för särskilt stöd och service genom rådgivning och annat personligt stöd, biträde av personlig assistent, ledsagarservice, biträde av kontaktperson, avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför det egna hemmet, korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet, boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar, bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.

## Malung- Sälens kommun

Granskning av rutiner vid lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

2022-12-05

Varje stödinsats från kommunen ska ta hänsyn till individens behov, som kan variera genom hela livet. Vidare ska individen ha ett direkt inflytande över hur insatser utformas och när den genomförs. Enligt LSS, 10 § ska den enskilde erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med den enskilda. Detta ska ske i samband med att en insats enligt denna lag beviljas. Vidare ska individen som beviljats en insats ha rätt till att begära att en plan upprättas, om så inte redan skett. I planen ska åtgärder redovisas som vidtas av andra än kommunen. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året.

Vidare är kommunen uppdragstagare till särskilda uppgifter enligt LSS. Dels ska kommunen verka för att insatser som skall tas upp i planer i 10 § samordnas. Detta framgår av 14 §. Kommunens uppgifter är dels att fortlöpande följs upp vilka som omfattas av lagen och vilka behov av stöd och service är, dels att verka för att lagens målgrupp får sina behov tillgodosedda. Kommunen ska enligt § 15, punkt 3, även informera om mål och medel för verksamheten enligt denna lag.

Av 24a § framgår att var och en som fullgör uppgifter enligt LSS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. I LSS, 28 §, fastställs ansvarig nämnds rapporteringsskyldighet. Av paragraf 28 h § fastställs det att ansvarig nämnd ska lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut till fullmäktige.

### 3.1.1 Föreskrift (2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

För att säkerställa att socialtjänstens insatser lever upp till de lagar, förordningar och mål som gäller för verksamheten ska det finnas ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som motsvarar kraven enligt föreskrift (SOSFS 2011:9). Av föreskriften framgår att ledningssystemet ska vara anpassat för verksamhetens inriktning och omfattning. Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet, såväl huvudprocesser som delprocesser.

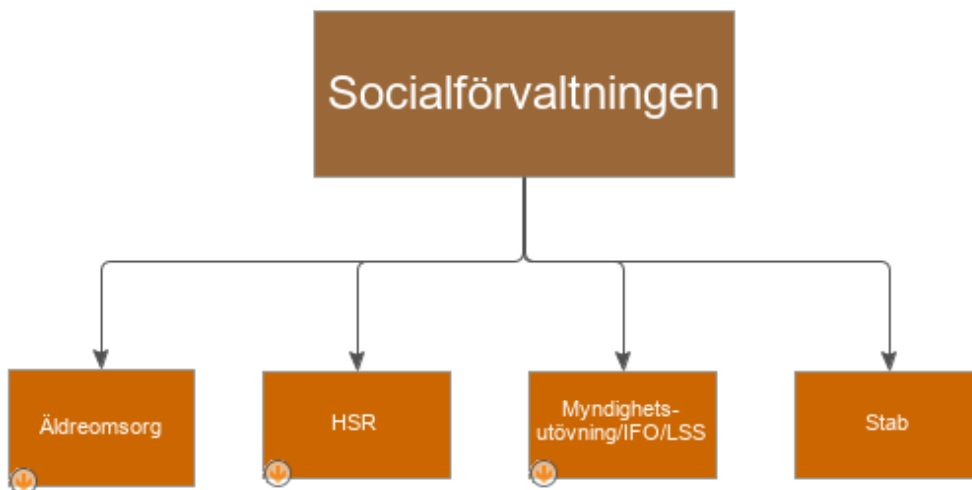
Riskanalyser och egenkontroller ska utföras och dokumenteras för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med dokumentationen som utgångspunkt bör verksamheten årligen upprätta en sammanhållen dokumentation och rapportering av vilken det bör framgå hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår. Därutöver ska verksamheten ta emot klagomål och synpunkter som sedan ska utredas, sammanställas och analyseras för att sedan vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska vara tillgängligt för all personal i verksamheten och en kvalitetsberättelse ska upprättas årligen där kvalitetsarbetet dokumenterats.

## 4 Resultat av granskningen

### 4.1 Organisation

Socialnämnden i Malung- Sälens kommun är ansvarig nämnd för insatser för människor med funktionshinder. Socialnämndens huvudsakliga ansvarsområde regleras i bland annat socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

I Malung- Sälens kommun finns det fyra områden inom socialförvaltningen. Dessa är äldreomsorg, hälso- och sjukvård och rehabilitering (HSR), myndighetsutövning, individ- och familjeomsorg och LSS som utgör ett samlat område, samt stab.



Figur 1: Hämtad från socialnämndens nämndplan

Inom området myndighetsutövning finns sedan 2019 en särskild enhet för biståndshandläggning enligt LSS och SoL samt administration där alla administratörer ute i verksamheten ingår. Av genomförda intervjuer framkommer att bakgrund till organisationen var att tydliggöra ansvarsfördelning och område mellan individ- och familjeomsorgen (IFO) samt LSS och biståndsbedömning SoL, då myndighetsutövningen för LSS och SoL legat direkt under IFO tidigare.

Inom kommunen finns i dagsläget fem biståndshandläggare varav två arbetar med LSS. Inom kommunen verkställs insatser som berör gruppbostad, serviceboende, personlig assistans och daglig verksamhet, korttidsvistelse, tillsyn, ledsagning och avlösarservice. Kommunen har i dagsläget ett serviceboende, Linden, och två gruppbostäder. Enligt uppgift ska det egentligen finnas tre gruppbostäder men lokalen för den tredje gruppboستaden är inte klar i dagsläget.



## Malung- Sälens kommun

Granskning av rutiner vid lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

2022-12-05

### 4.1.1 Jämförande nyckeltalsanalys

Vi har gjort en översiktlig nyckeltalsanalys där vi studerat kostnader för LSS i Malung-Sälens kommun i jämförelse med andra kommuner. Vi har även studerat antal invånare med insatser enligt LSS i jämförelse med liknande kommuner. Jämförelsen är gjord av data via rådet för kommunala analyser, RKA (Kolada).

Nyckeltal	Malung-Sälén 2021	Liknande kommuner 2021	Malung-Sälén 2022	Liknande kommuner 2022
Invånare med insatser enl. LSS, andel (%)	0,51	0,72		
Kostnad funktionsnedsättning LSS boende, kr/brukare	1 500 741	1 187 597		
Kostnad funktionsnedsättning LSS daglig verksamhet, kr/brukare	241 474	215 583		
Nettokostnadsavvikelse LSS, (%)	8,0	0,1		
Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS-insats (alla insatser), medelvärde	105	40	59	38
Personalkostnadsindex LSS	1,12	1,05	1,17	1,06

Källa: Kolada

I tabellen ovan framgår information om sex olika nyckeltal. Inrapporterad statistik för år 2022 finns enbart på två av nyckeltalen. Tabellen visar att Malung- Sälén skiljer sig från liknande kommuner i flera fall.

Tabellen visar vidare att Malung- Sälén har en lägre andel invånare med insatser enligt LSS 2021 än liknande kommuner, samtidigt som kostnaden för funktionsnedsättning LSS boende, kostnader per brukare är signifikant högre än i liknande kommuner. Tabellen visar även att personalkostnadsindex för LSS var högre 2021 än i liknande kommuner. Även 2022 har Malung- Sälén ett högre personalkostnadsindex. I genomförda intervjuer har intervjupersonerna uppgett att kommunen, och LSS-verksamheten, haft en hög personalomsättning vilket kan vara en anledning till ett högt personalkostnadsindex. Kommunens kostnader avseende daglig verksamhet var också högre 2021 än i liknande kommuner. Malung- Sälén hade 2021 en nettokostnadsavvikelse om 8,0 procent. Med nettokostnadsavvikelse menas avvikelse från den kostnad som kommunen förväntas ha för verksamheten utifrån sina strukturella förutsättningar. Detta innebär att kommunen 2021 hade en högre kostnad för verksamheten än förväntat.

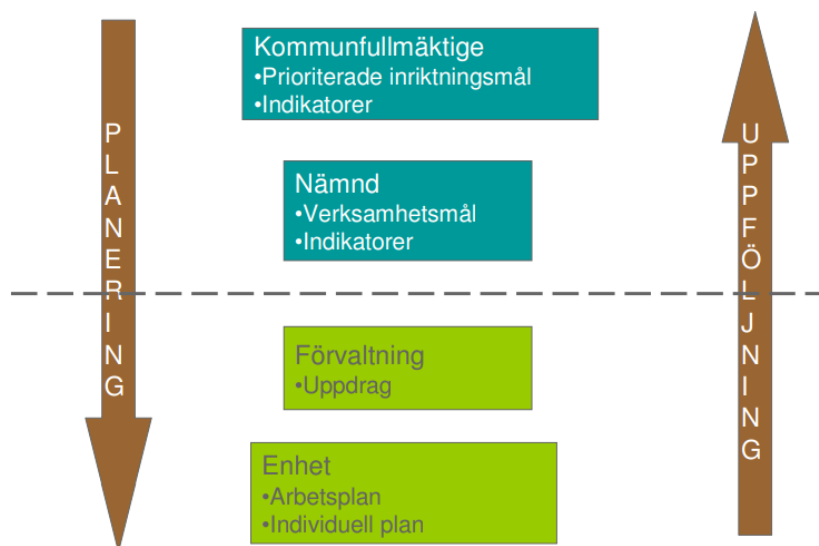
Avseende utredningstider går det av tabellen utläsa att Malung- Sälén under 2021 hade en lång utredningstid, men att den har förkortats avsevärt till 2022.

I intervjuer framgår att nämnden följer upp nyckeltal avseende prognoser över volymer på boenden inom LSS.

## 4.2 Styrning och målsättningar

### Styrmodell

För att stärka styrningen har kommunfullmäktige beslutat om en dokumenterad beskrivning över styrning och uppföljning. Syftet med styrmodellen är att de politiska ambitionerna ska få ett genomslag i verksamheternas genomförande och att resultaten ska redovisas med ett tydligt medborgarperspektiv. Styrmodellen innehåller prioriterade inriktningsmål och indikatorer från kommunfullmäktige, verksamhetsmål och indikatorer på nämndnivå, förvaltning och uppdrag samt enheter där arbetsplaner och individuella planer ska tas fram.



Figur 2: Styrmodell Malung- Sälens kommun<sup>1</sup>

Av socialförvaltningens *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*, fastställd av socialnämnden 2019-03-07, framgår att socialförvaltningens kvalitets- och verksamhetsutveckling ska ske så nära brukarna som möjligt och att arbetet ska vara systematiskt, uthålligt och hållbart. Ledningssystemet ska ses som en konkretisering av kommunens styrmodell, och även tydliggöra hur förvaltningen leder och styr mot god kvalitet i verksamheterna. Centrala utgångspunkter är att kvalitet skapas i mötet mellan medarbetare och brukare, att socialförvaltningen är en lärande organisation som skapar och använder kunskap från det dagliga arbetet, att verksamhetsutveckling och förbättringar ska ske i verksamheten, att kvalitetsarbetet är uthålligt och systematiskt samt att det ska finnas ett nerifrån och upp perspektiv på förvaltningens ledning och styrning.

<sup>1</sup> [Kommunens styrmodell](#)

## Malung- Sälens kommun

Granskning av rutiner vid lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

2022-12-05

Allt arbete ska bygga på dokumentation, vara evidensbaserat och att verksamheter inom förvaltningen ska ha en verksamhetsplan där syfte, mål, målgrupp och tänkta insatser och resultat framkommer. Socialförvaltningen ska förhålla sig till den kommunövergripande styrmodellen, gällande lagar och föreskrifter, kommunfullmäktiges mål samt socialnämndens mål och nämndplan. Enligt uppgift från våra intervjupersoner finns det ingen specifik verksamhetsplan för socialförvaltningen utöver nämndplanen.

### **Målsättningar för LSS-verksamheten**

Av socialnämndens nämndplan 2022–2023, antagen av socialnämnden 2022-02-09, framgår tre mål som berör LSS- verksamheten, med tillhörande indikator och aktivitet. Målen utgår ifrån kommunfullmäktiges beslutade strategiska verksamhetsmål. Det första målet är ett finansiellt mål för socialförvaltningen avseende kostnad för funktionsnedsättning totalt (SoL, LSS, SFB), 7 900 kr per invånare. Aktiviteter till målet är att fortsatt kartlägga och ha en strategi för schemaläggning och bemanning för att effektivisera processen och minska kostnader, att planera ombyggnation för gruppboenden *Passaren* samt planera samordnad daglig verksamhet. Nämndens andra mål är att alla brukare inom LSS och äldreomsorgen ska ha en aktuell genomförandeplan. Vid arbetsplatsträffar ska påminnelse göras om kontaktmannens/näransvariges ansvar gällande process med rutiner.

Nämndens tredje och sista mål som berör LSS är utbud efter behov av olika sorters boenden där indikatorn är att arbeta med handläggning utifrån metodstödet individens behov i centrum (IBIC). Metodstödet har tagits fram av Socialstyrelsen och är ett arbetssätt som används för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i det dagliga livet. Arbetssättet är ett stöd för likväl handläggare som utförare att beskriva och dokumentera uppgifter om individens resursbehov, mål och resultat. Enligt nämndplanen är målet att implementera IBIC till 40 % i verksamheten, samt att en projektplan ska tas fram för införande av IBIC. Vidare ska en strategisk plan för äldreomsorg och LSS-verksamhet tas fram. Av intervjuer framgår att nämnden beslutade om införande av IBIC som arbetssätt 2014, men att verksamheten ännu inte infört arbetssättet. Vidare framförs att implementeringen av IBIC har hamnat i skymundan på grund av organisationsförändringar, resursbrist och bristfällig styrning, men att verksamheten har påbörjat interna diskussioner om implementeringen av IBIC.

I intervjuer råder det delade meningar om huruvida målen för LSS-verksamheten är tydliga eller inte. En del av intervjupersonerna framför att det finns tydliga mål men att det finns andra orsaker i kommunen, exempelvis planprocesser, som försvårat verkställandet av målen. Andra intervjupersoner menar dock på att målen i nämndplanen skulle kunna kopplas ytterligare och på ett tydligare sätt mot LSS-verksamheten.

#### 4.2.1 **Bedömning**

Granskningen visar att det finns målsättningar i socialnämndens nämndplan som kan härledas till LSS- verksamheten. Av de material som vi mottagit i granskningen konstaterar vi att det finns tre mål avseende LSS, med tillhörande indikatorer och aktiviteter. Våra intervjuer visar att det råder en delad mening om målens tydlighet och koppling till LSS- verksamheten, likväl som att verkställandet av målen brister i avseenden såsom implementeringen av IBIC. Det framkommer även att socialförvaltningen enbart arbetar utifrån den beslutade nämndplanen, och att det inte finns någon verksamhetsplan där målen bryts ned på en verksamhetsnivå.

Vår bedömning är därför att målen i nämndplanen bör förtydligas så att de kopplar an till LSS- verksamheten vilken kan underlätta i uppföljningen av målen. Vidare kan vi konstatera att det finns ett behov av att strukturera målen, indikatorerna och aktiviteterna på ett tydligare sätt. Exempelvis anser vi inte att det finns en tydlig koppling mellan målet *utbud efter behov av olika sorters boenden* och indikatorn *att arbeta med handläggning utifrån metodstödet IBIC*.

Vidare bedömer vi att socialförvaltningen bör upprätta en verksamhetsplan där målen avseende LSS bryts ned på verksamhetsnivå. Bedömningen grundar vi på att det framkommer av ledningssystemet att förvaltningen ska ta fram en verksamhetsplan där målsättningar och aktiviteter för verksamheten ska framgå.

### 4.3 **Riktlinjer och arbetssätt för handläggning av LSS**

#### **Riktlinjer för handläggning av LSS**

I socialnämndens beslutade *Riktlinjer för handläggning enligt LSS i Malung- Sälens kommun*<sup>2</sup>, fastställs övergripande handlägningsrutiner avseende ärenden som bedöms i enlighet med LSS. Riktlinjerna är övergripande och täcker framför allt in vilka laggrunder handläggningen ska baseras på. I riktlinjernas femte kapitel framgår vilka insatser för stöd och service som kan ges enligt 9§ LSS, bland annat rådgivning, biträde av personlig assistent, ledsagarservice, biträde av kontaktperson, avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför det egna hemmet, korttidsstillsyn för skolorn över 12 år utanför det egna hemmet, boende i familjehem, bostad med särskild service och daglig verksamhet. Av riktlinjerna framgår vilka bedömningsgrunder handläggaren ska utgå ifrån vid sin bedömning av eventuell insats. Av socialnämndens nämndplan framgår att riktlinjerna ska revideras varje år, för att säkerställa att dessa ligger i linje med gällande lagstiftning. Enligt uppgift från våra intervjupersoner har detta inte följts, då riktlinjerna inte reviderats sedan 2017. Intervjupersonerna uppger vidare att det finns en bristande systematik i uppföljningen, till viss del på grund av en hög personalomsättning, vilket leder till att aktiviteter inte följs upp enligt plan. Samtidigt har det inte skett någon efterfrågan på uppföljning av detta från nämnden. Intervjupersonerna uppger att ambitionen är att revidera dessa innan årsskiftet 2022.

<sup>2</sup> Riktlinjer för handläggning enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) i Malung- Sälens kommun, beslutat av Socialnämnden 2017-12-13 § 106

## Malung- Sälens kommun

Granskning av rutiner vid lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

2022-12-05

Socialförvaltningen har även en riktlinje för avgifter och ersättningar till kommunen vid insatser enligt LSS. Denna riktlinje fastställer rätten att ta ut avgifter och hur de som arbetar med LSS ska förhålla sig till detta. Bland annat framgår att kommunen tar ut en avgift för mat i de fall brukare inte har med matlåda eller ombesörjer maten på annat sätt när det gäller daglig verksamhet. Det framgår även hur kommunen ska förhålla sig till rätten att ta ut avgifter för resor inom och utanför kommunen. Riktlinjen är beslutad av kommunfullmäktige 2016.

Av genomförda intervjuer framgår vidare att de anställda inte arbetar utifrån riktlinjerna i utredningsprocessen eftersom de inte fullt ut överensstämmer med verksamhetssystemet. Framför allt använder handläggarna det handledningsstöd som de har tillgång till, som förvisso är utformat efter riktlinjerna. Handläggarna har även handledning från en konsult en gång i månaden, och framgent kommer biståndshandläggningen ha gemensamma handledningsträffar tillsammans med verkställigheten.

### **Förhållningssätt till utredningstider**

Av riktlinjerna för handläggning enligt LSS framgår ej vilka utredningstider som handläggarna ska förhålla sig till eller hur beslutade insatser ska följas upp. Det framgår inte heller av nämndplanen vilka ambitioner eller krav som ställs på utredningstider. I dokumentet ledningssystem för systematiskt utvecklingsarbete, antagen av socialnämnden 2019-03-07, framgår att arbetssättet i verksamheten ska präglas av hög service och tillgänglighet i form av anpassade lokaler för personer med funktionsnedsättningar och anpassade handläggnings- och utredningstider. Det framgår ingen specifikation på vilka utredningstider handläggarna ska förhålla sig till. All dokumentation rörande enskilda individer sker i verksamhetssystemet Treserva. Av ledningssystemet framgår att handläggnings- och dokumentationsprocessen ska ske på ett sätt som garanterar rättssäkerhet för den enskilde. Avdelningschef och enhetschef ansvarar för att det finns rutiner för handläggning och dokumentation av ärenden.

Av genomförda intervjuer framgår att LSS-verksamheten har tydliga ambitioner avseende utredningstider, och att det i dagsläget fungerar bra. I den jämförande nyckeltalsanalysen framgår att utredningstiderna har förkortats mellan 2021 och 2022. I intervjuer uppges detta bero på de strukturella förändringarna i verksamheten som genomförts där det numera finns en särskild enhet för biståndshandläggning enligt LSS och SoL, att enheten har fler renodlade LSS- handläggare i dagsläget samt att det nu finns en enhetschef för bistånd. Tidigare har utredning till stor del hanterats av konsulter, där det varit varierande kvalitet på konsulternas arbete.

### **4.3.1 Bedömning**

Av granskningen konstaterar vi att det finns riktlinjer och styrande dokument som förvaltningen ska förhålla sig till vid handläggning enligt LSS. Däremot konstaterar vi att dessa är i behov av att aktualiseras i enlighet med strukturella förändringar i organisationen samt aktuell lagstiftning. Vi bedömer vidare att de uppdaterade riktlinjerna bör anpassas till IBIC, för att säkerställa att individens perspektiv tillämpas i

2022-12-05

planering, hantering och uppföljning av insatser. Vidare noterar vi att det finns bristande information för handläggarna vilka utredningstider de ska förhålla sig till inom LSS. Målsättningar och ambitioner avseende detta framgår inte av några styrande dokument. Av intervjuer framkommer att utredningstiderna är acceptabla, men vi bedömer att det är svårt att följa upp att så är fallet utan målsättningar eller tydliga direktiv. Vi anser därför att en ambition avseende utredningstider bör integreras i reviderade riktlinjer.

Vidare noterar vi att uppföljningen av riktlinjerna och de styrande dokumenten är bristfällig. Riktlinjerna ska enligt nämndplanen revideras årligen, men har inte följts upp och reviderats sedan 2017. Vi bedömer dels att det saknas en systematik i uppföljningen inom förvaltningen som kan ha föranlett en utebliven uppföljning till nämnd, dels att det saknas efterfrågan från nämnden att förvaltningen genomför revideringar i enlighet med nämndplanen.

## 4.4 Uppföljning och intern kontroll

### *Årshjul för uppföljning*

I socialnämndens årshjul, antaget av socialnämnden 2020-12-11, framkommer vilken månad uppföljning av olika aktiviteter ska ske. Av årshjulet framkommer ett flertal aktiviteter för hela socialnämndens ansvarsområde. Övergripande aktiviteter är bland annat uppföljning av internkontroll, delegationsordning, delårsrapport, anta internbudget och redovisning av kostnader för sommarvikarier. Enligt uppgift från intervjupersonerna är inte delegationsordningen uppdaterad sedan 2019 trots att det framgår av årshjulet att denna ska följas upp årligen i juni och december.

Specifika aktiviteter för LSS, utöver de aktiviteter som är övergripande för förvaltningen, är framför allt uppföljning av riktlinjer, statistik för placeringar och avvikelser i handläggning. Uppföljning av riktlinjer ska enligt årshjulet ske i september. Statistik för placeringar ska följas upp i januari, april, augusti och oktober. Avvikelse i handläggning ska följas upp i februari. Enligt uppgift från intervjupersonerna följer nämnden upp eventuella avvikelser i handläggning, i enlighet med årshjulet. Av intervjuer framkommer även att uppföljning i enlighet med årshjulet till viss del brister och det upplevs att det saknas en efterfrågan från nämnden på uppföljning av de aktiviteter som finns med i årshjulet. Det framgår ej av årshjulet hur det säkerställs att uppföljning ska ske enligt plan.

### *Uppföljning av beslutade insatser*

När det gäller beslutade insatser och hur det ska följas upp så anger intervjupersonerna att ambitionen är att samtliga beslut följs upp en gång per år, men att det saknas en fastställd rutin eller egenkontroller som säkerställer att uppföljning sker enligt plan. I riktlinjerna för handläggning av LSS framgår det, enligt intervjupersonerna, att det ska ske tillsvidarebeslut på serviceboende, men det framgår ej uttryckligen av riktlinjerna när uppföljning ska ske. Uppföljning av beslut om korttidsvistelse på gruppboende följs upp när beslutet går ut.

## Malung- Sälens kommun

Granskning av rutiner vid lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

2022-12-05

I intervjuer framgår att genomförandeplaner utformas av personal på gruppboenden och att handläggarna inom LSS har tillgång till genomförandeplanerna när de ska följa upp besluten. Intervjupersonerna uppger dock att det finns en avsaknad av ett fungerande system för uppföljningar av beslut. Det uppges även finnas en brist i rapporteringen mellan biståndshandläggningen och de som verkställer besluten.

### ***Ej verkställda beslut***

Kommunen har i dagsläget beslut om gruppboende som de ej kan verkställa, där exempelvis en individ har väntat på gruppboende i över två år. På grund av detta riskerar verksamheten få vite. Intervjupersonerna uppger att verksamheten försöker verkställa på annat sätt genom att erbjuda sökanden bostad i en av grannkommunerna.

I intervjuer framkommer att det framför allt är verkställigheten som ska följa upp att beslutade insatser verkställs enligt beslutet. Intervjupersonerna uppger dock att ansvarsfördelningen mellan beslutsfattandet och verkställigheten ibland kan vara otydlig, vilket föranleder att det är svårt att säkerställa att samtliga beslut verkställs och följs upp. I intervjuer framgår vidare att kommunen i de flesta fall kan verkställa beslut i egen regi men att de i vissa fall har svårt att verkställa boendeinsatser och att de därmed har ett behov av att köpa tjänster från externa utförare och boendeplatser i andra kommuner. Ett exempel på detta är en grupp av personlig assistans som verkställs av privat utförare. Ej verkställda beslut följs upp på nämndnivå.

### ***Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete***

I *socialförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* framgår grunderna i hur kvalitet, mål, resultat och ekonomi styrs och leds på ett systematiskt sätt inom förvaltningen. Dokumentet är övergripande och avhandlar ansvar, bemötande mot brukare, vilka lagar förvaltningen behöver förhålla sig till samt hur kvalitetsarbetet ska gå till. Ledningssystemet är gemensamt för hela socialförvaltningen. Dokumentationen har inte uppdaterats sedan organisationens strukturella förändringar, och är därför inte helt förenligt med aktuell förvaltningsorganisation. Till detta dokument hör ett digitalt system som stöd för att hantera ledningssystemet, Stratsys.

Socialnämnden har det övergripande ansvaret för socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete och ska besluta om ledningssystemets uppbyggnad och omfattning. Nämnden ansvarar även för att besluta om långsiktiga mål med nyckeltal för resultatuppföljning, samt säkerställa att både verksamheten och ledningssystemet följs upp och utvärderas. I uppföljning och utvärdering av ledningssystemet ska nämnden få relevant underlag för att undersöka om de fastställda rutinerna följs. Socialchef, avdelningschef, verksamhetschefer samt enhetschefer ansvarar för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. En kvalitetsberättelse ska tas fram årligen för att kunna bedöma verksamhetens kvalitet och undersöka vilka förbättringsområden det finns inför kommande år. I intervjuer framgår det att det inte tagits fram någon kvalitetsberättelse för verksamheten. Intervjupersonerna uppger att det finns en patientsäkerhetsberättelse men att den inte omfattar LSS- verksamheten.

## Malung- Sälens kommun

Granskning av rutiner vid lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

2022-12-05

Egenkontroll ska genomföras för att kontrollera verksamheten utifrån lagens krav, verksamhetsmål och brukarna. Egenkontrollen ska även innehålla en jämförelse med liknande kommuner. I intervjuer framgår att egenkontroller inte genomförs enligt kvalitetsledningssystemet och att implementeringen av kvalitetsledningssystemet är ett utvecklingsområde.

Även genomförandeplaner ska upprättas för alla brukare, oavsett typ av insats. Enligt uppgift från våra intervjupersoner upprättas genomförandeplaner en gång om året. Intervjupersonerna uppger att uppföljningen på genomförandeplan eller vårdplan är bristfällig, och att det inte finns någon särskild arbetsgrupp som arbetar specifikt med detta.

### *Internkontrollplan*

Enligt reglemente för intern kontroll, beslutat av kommunfullmäktige 2021-06-21, ska samtliga nämnder upprätthålla en tillfredställande intern kontroll som innebär att med rimlig grad av säkerhet säkerställa att en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet bedrivs samt att nämnden efterlever tillämpliga lagar, föreskrifter och riktlinjer. Vidare syftar detta även till att ta fram förslag till förbättringar och förändringar av verksamheten. Enligt reglementet ska socialnämnden anta årliga internkontrollplaner. Enligt socialnämndens årshjul ska uppföljning av internkontroll ske i oktober.

I socialnämndens internkontrollplan, antagen av nämnden 2022-04-06, framgår de områden som gäller för 2022. Bakgrund till dessa är de risker som identifierats i risk- och väsentlighetsanalysen för 2022. I internkontrollplanen framgår riskerna som identifierats, riskvärde, kontrollmoment, kontrollmetod och rapporteringsdatum. Av planen går det att utläsa tre områden som kan kopplas till LSS- verksamheten:

- Styrdokument där kontrollmomentet är att styrdokumenterna är aktuella. Respektive förvaltning är ansvariga för processen och kontrollmetoden är att söka i verksamhetssystemet på alla ärenden innehållande styrdokument.
- Ärendehandläggning där kontrollmomentet är att mäta efterlevnad av registrering av sekretess/samtycke. Kontrollmetoden är att stickprov eller kontroll via rapport i verksamhetssystemet ska genomföras i mars och september. Ansvariga är verksamhetschefer, avdelningschefer och systemförvaltare.
- Dokumentation i utförandet där kontrollmomentet är efterlevnad av rutin. Kontrollmetoden är att stickprov eller kontroll via rapport i verksamhetssystemet med slumpmässigt uttag på ärenden i mars och september. Kontroll av att händelser av betydelse framgår i myndighets och/eller utförarjournal ska genomföras. Ansvarig utförare är avdelningschefer och systemförvaltare.

En uppföljning av ovanstående kontrollområden genomfördes vid halvåret 2022. Uppföljningen visar att samtliga kontrollområden kräver någon form av åtgärd på grund av identifierade brister. Det framgår att 40 procent av styrdokumenterna inte reviderats i



2022-12-05

tid, att det är inte är tillräckliga ärenden som har registrerat sekretess/samtycke samt att det generellt sett finns brister i kvaliteten på journalanteckningar. Föreslagna åtgärder på bristerna framkommer av uppföljningen, exempelvis att förvaltningen kommer inleda ett arbete med förbättrad kvalitet i journalföringen 2023.

#### **4.4.1 Bedömning**

Av granskningen framgår det att nämnden tagit fram ett årshjul som ett komplement till nämndplanen i syfte att tydliggöra uppföljningen av insatserna. Däremot framgår det ej av årshjulet hur det säkerställs att uppföljning sker enligt plan, och våra intervjuer har även belyst att aktiviteterna stundtals inte genomförs enligt årshjulet. Vår bedömning är därför att det finns ett behov av att systematisera rapporteringen till nämnd avseende aktiviteterna. Årshjulet kan även med fördel uppdateras då det antogs av nämnden 2020.

Vidare konstaterar vi att uppföljningen av beslutade insatser till viss del är bristfällig. Ambitionen är att följa upp samtliga beslut en gång per år men det saknas en fastställd rutin eller egenkontroller som säkerställer att uppföljning sker enligt plan.

Vi bedömer därför att det saknas en systematik i uppföljningen av beslutade insatser, och poängterar att det kan finnas värde i att integrera en uppföljningsrutin i reviderade riktlinjer. Vidare anser vi att det vore positivt om samarbetet mellan beslutsfattare av insatser och verkställare av insatser systematiseras ytterligare för att förtydliga ansvarsfördelningen sinsemellan. Detta för att säkerställa att beslut verkställs och att uppföljning sker enligt gällande lagstiftning.

Vi konstaterar vidare att förvaltningen har ett ledningssystem att följa för systematiskt kvalitetsarbete, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem. Däremot har inte dokumentationen i ledningssystemet uppdaterats sedan det skett strukturella förändringar i organisationen, och är därmed inte förenlig med organisationens förutsättningar. Vi konstaterar även att egenkontroller inte genomförs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem, och att uppföljningen av genomförandeplaner är bristfällig. Vi bedömer därför att detta behöver ses över för att säkerställa att egenkontroller och genomförandeplaner genomförs i linje med aktuell lagstiftning.

## **4.5 Prognoser och planering**

I socialnämndens nämndplan för 2022 finns det ett mål avseende prognoser och planering. Detta mål är utbud efter behov av olika sorters boenden, med tillhörande indikator att arbeta med handläggning utifrån IBIC till 40 %. Aktiviteter som hör till denna målsättning är att ta fram en projektplan för införande av IBIC och en strategisk plan för äldreomsorg och LSS-verksamhet. Av socialförvaltningens ledningssystem framgår att tjänsterna inom förvaltningen ska vara tillgängliga, och att det krävs kunskap om målgruppens behov för att kunna optimera tillgängligheten. Det är därför angeläget att kontinuerligt undersöka och inhämta information avseende detta. I

2022-12-05

intervjuer framgår att detta varit svårt i och med att förvaltningen hittills inte implementerat IBIC som arbetssätt.

Förvaltningen har prognostiserat ett framtida behov av 12 boendeplatser vilket också har kommunicerats till nämnden. Vidare finns behov av en gruppboestad med sex platser, men byggstarten av bostaden har blivit försenad på grund av planprocessen. Enligt uppgift har inte detta enbart påverkats av socialnämndens tillika socialförvaltningen hantering utan även av den kommunövergripande hanteringen, då det saknas en kommunalt övergripande bostadsförsörjningsplan. En del beslut som fattats avseende boenden och lokaler har skjutits upp på grund av olika omständigheter, exempelvis kriget i Ukraina där de lokaler som först beslutats om att användas till gruppboestad i stället prioriterats för flyktingmottagande.

Tillgängligheten handlar även om anpassade lokaler, och socialchefen har ett ansvar för att socialförvaltningen aktivt deltar i kommunens samhällsplanering. Det ska även finnas riktlinjer och rutiner för tillgänglighet som alla medarbetare ska ha kunskap om. I intervjuerna framkommer att processen att planera framåt till viss del brister, och att medarbetare på enhetsnivå inte är med i planeringen. Vidare framförs att förvaltningen har stött på hinder avseende lokaler som inte är tillgänglighetsanpassade. Ett exempel är den lokal som LSS- verksamheten för närvarande använder för sin dagliga verksamhet. Daglig verksamhet skulle enligt intervjupersonerna få en ny lokal när hyresavtalet för den gamla lokalen gick ut, men i och med problem med planprocessen resulterade det i att den dagliga verksamheten sedan 2020 befinner sig i en tillfällig lokal. Lokalen uppfyller enligt intervjupersonerna inte de krav som finns på en anpassad lokal utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Vidare är lokalen ej godkänd utifrån brandsäkerhetsregler då det inte finns någon utrymningsväg som är anpassad för rullstolar och permobiler.

Enligt intervjupersonerna har lokalen för daglig verksamhet varit uppe för diskussion vid flera tillfällen både inom förvaltningen och nämnden. En gemensam uppfattning från intervjupersonerna är att en bristande långsiktig planering, och omständigheter som förvaltning respektive nämnd inte har rådighet över, lett till flera dyra speciallösningar som varken är bra för brukarna eller kommunens ekonomi.

#### **4.5.1 Bedömning**

Av det som framkommer i granskningen konstaterar vi att det finns målsättningar avseende prognoser och planering i nämndplanen. Däremot konstaterar vi att dessa skulle kunna kopplas an tydligare till LSS-verksamheten. Vi bedömer även att kommunikationen mellan nämnd och förvaltning avseende ett framtida behov kan förbättras. Vidare framkommer att det råder en delad mening om planeringsprocessen och huruvida den är ändamålsenlig. Granskningen visar att nämnden tillika förvaltningen har stött på problematik avseende lokaler som inte är anpassade efter brukarnas behov, vilket resulterar i dyra speciallösningar som brister ur brukar- eller ekonomisynpunkt. Vi bedömer att det till viss del saknas en långsiktig plan för framtida behov och planering.

## 5 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämndens styrning och ledning av rutinerna för LSS inte är ändamålsenlig. Bedömningen grundar vi på att styrningen från nämnd som tydliggör hur LSS-verksamheten ska bedrivas kan förbättras samt att det finns förbättringsområden avseende uppföljning. Vi bedömer att kommunikationen mellan nämnd och förvaltning i vissa delar brister, vilket föranleder att genomförandet av aktiviteter och uppföljning av målsättningar blir lidande.

Granskningen visar att det finns målsättningar avseende LSS- verksamheten. Däremot råder en delad mening om målens tydlighet och koppling till LSS- verksamheten och verkställandet av målen brister i vissa avseenden. Nämnden har tagit fram ett årshjul som ett komplement till nämndplanen i syfte att tydliggöra uppföljningen av insatserna. Däremot framgår det ej av årshjulet hur det säkerställs att uppföljning sker enligt plan, och resultatet från våra intervjuer belyser att aktiviteterna stundtals inte genomförs enligt årshjulet. Vi bedömer att målen och dess koppling till LSS-verksamheten kan förtydligas för att underlätta uppföljningen av målen. Det finns även behov av att förbättra rapporteringen till nämnd avseende aktiviteterna.

Vi konstaterar att det finns riktlinjer och styrande dokument avseende LSS- verksamheten. Däremot är dessa i behov av att aktualiseras i enlighet med gällande lagstiftning. De uppdaterade riktlinjerna bör även anpassas till individens behov i centrum (IBIC), för att säkerställa att individens perspektiv tillämpas i planering, hantering och uppföljning av insatser. Vi noterar även att uppföljningen av riktlinjerna och de styrande dokumenten är bristfällig. Vidare saknas ambitioner avseende utredningstider och uppföljning av beslutade insatser, vilket vi anser bör integreras i reviderade riktlinjer.

Förvaltningen har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem. Däremot genomförs inte egenkontroller i enlighet med föreskriften, och uppföljningen av genomförandeplaner är bristfällig. Vi bedömer att nämnden behöver åtgärda detta för att säkerställa att egenkontroller och genomförandeplaner genomförs i linje med gällande lagstiftning. Vidare bedömer vi att förvaltningen bör upprätta en verksamhetsplan i enlighet med ledningssystemet.

Det finns målsättningar avseende prognoser och planering i nämndplanen. Däremot konstaterar vi att dessa kan kopplas an tydligare till LSS-verksamheten. Vi bedömer även att kommunikationen mellan nämnd och förvaltning avseende ett framtida behov kan förbättras.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi socialnämnden att:

- Aktualisera riktlinjer och rutiner för att säkerställa att arbete sker i enlighet med aktuell lagstiftning, metodstöd och nya strukturella förändringar i organisationen
- Implementera IBIC som arbetssätt för att säkerställa att individens perspektiv tillämpas i planering, hantering och uppföljning av insatser

**Malung- Sälens kommun**

Granskning av rutiner vid lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

2022-12-05

- Förbättra rapporteringen avseende verksamhetsmässig uppföljning till nämnd
- Ta fram en långsiktig plan för prognoser och planering, som bottnar i målgruppens framtida behov. Till grund för en sådan plan bör en behovsinventering genomföras på förvaltningsnivå.
- Upprätta en förvaltningsspecifik verksamhetsplan som kopplar an till nämndplan och gällande riktlinjer i enlighet med kvalitetsledningssystemet
- Systematisera uppföljning i form av genomförandeplaner och egenkontroller, för att säkerställa att detta sker i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter

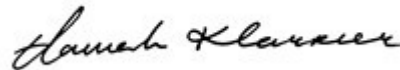
Då det av vår granskning framkommit att uppföljning är ett utvecklingsområde rekommenderar vi även att vidtagna åtgärder baserade på ovanstående rekommendationer följs upp inom ett till två år, för att säkerställa att föreslagna åtgärder genomförs i god utsträckning.

Datum som ovan

KPMG AB



Annelie Svensson  
*Kommunal revisor/ specialist*



Hannah Klarkner  
*Kommunal revisor*

Johan Malm  
*Kommunal revisor*  
*Kundansvarig*

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.