

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till omsorgsnämnden

Datum:
2023-03-03

Diarienummer:
OSN-2023-00097

Handläggare:
Ulrika Jansson

Yttrande till kommunrevisionen gällande granskning av styrning och ledning av LSS-verksamheten

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar

1. **att** godkänna föreliggande yttrande gällande revisionsrapport avseende granskning av styrning och ledning av LSS-verksamheten, samt
2. **att** överlämna yttrandet till kommunrevisionen.

Ärendet

Uppsala kommuns revisorer har uppdragit åt PwC att genomföra en granskning avseende styrning och ledning inom LSS-verksamheten. Uppdraget har ingått i revisionsplanen för år 2022.

Revisionens samlade bedömning är att omsorgsnämnden inte helt säkerställt att LSS-verksamheten bedrivs ändamålsenligt och med en tillräcklig styrning och intern kontroll.

Yttrandet ska därför besvara följande iakttagelser och lämnade rekommendationer:

- säkerställ att genomförandeplaner upprättas och dokumenteras.
- säkerställ att uppföljning av individärenden sker i enlighet med lagens intentioner och nämndens styrande dokument inom området.
- säkerställ att egenkontroller genomförs och dokumenteras samt redovisas till nämnd.
- upprätta årligen en kvalitetsberättelse i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- återuppta strukturer och arbetssätt kopplat till målgruppsanalyser.

- fortsatt följa andelen ej verkställda beslut och vidta ytterligare åtgärder om dessa ökar.

Revisionen begär yttrande över deras iakttagelser och lämnade rekommendationer från omsorgsnämnden senast 28 april 2023.

Beredning

Beredning har genomförts av avdelning för systemledning tillsammans med omsorgsnämndens myndighetsavdelning.

Föredragning

Omsorgsnämnden delar delvis revisionens iakttagelser och rekommendationer och lämnar sitt svar i yttrandet.

Omsorgsnämnden kommer att säkerställa att förvaltningen även fortsättningsvis redovisar kvalitetsarbetet till nämnden. Ett utvecklingsområde är kopplat till att genomföra egenkontroller inom omsorgsnämndens myndighetsavdelning. Till viss del följer myndigheten upp och utvärderar sina resultat, men utöver dokumentationsgranskningen saknas systematik och spårbarhet då arbetet inte alltid dokumenterats. Som revisionen tar upp finns en medvetenhet på förvaltningen om att individuppföljningar inte utförs helt tillfredsställande. Uppföljningsarbetet är en del av myndighetens kärnprocess. Utveckling av uppföljningar är ett prioriterat område inom omsorgsnämndens ansvarsområde och är ett ständigt pågående arbete.

Ekonomiska konsekvenser

Yttrandet medför inte några ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 3 mars 2023
- Bilaga 1, Yttrande till kommunrevisionen gällande granskning av styrning och ledning av LSS-verksamheten – förslag
- Bilaga 2, Styrning och ledning av handläggning inom LSS-verksamheten – revisionsrapport

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Omsorgsnämnden
Yttrande

Datum:
2023-03-20

Diarienummer:
OSN-2023-00097

Handläggare:
Ulrika Jansson

Kommunrevisionen

Yttrande till kommunrevisionen gällande granskning av styrning och ledning av LSS-verksamheten

Uppsala kommuns revision begär yttrande från omsorgsnämnden över revisionens iakttagelser och rekommendationer gällande granskning av styrning och ledning av LSS-verksamheten. Granskningens syfte var att bedöma om omsorgsnämnden säkerställer att LSS-verksamheten bedrivs ändamålsenligt med tillräcklig styrning och intern kontroll.

Revisionens samlade bedömning är att omsorgsnämnden inte helt säkerställer att LSS-verksamheten bedrivs ändamålsenligt och med en tillräcklig styrning och intern kontroll.

Yttrandet ska därför besvara följande iakttagelser och lämnade rekommendationer:

- säkerställ att genomförandeplaner upprättas och dokumenteras.
- säkerställ att uppföljning av individärenden sker i enlighet med lagens intentioner och nämndens styrande dokument inom området.
- säkerställ att egenkontroller genomförs och dokumenteras samt redovisas till nämnd.
- upprätta årligen en kvalitetsberättelse i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- återuppta strukturer och arbetssätt kopplat till målgruppsanalyser.
- fortsätt följa andelen ej verkställda beslut och vidta ytterligare åtgärder om dessa ökar.

Omsorgsnämnden ger följande svar på kommun-revisionens rekommendationer och frågeställningar

Säkerställ att genomförandeplaner upprättas och dokumenteras.

Omsorgsnämnden ställer krav på att rutin för upprättande och uppföljning av genomförandeplan ska finnas i utförarens ledningssystem, både utifrån avtal gentemot privata utförare samt i uppdrag gentemot Uppsala kommuns egen regi. Vidare ställs krav på att varje genomförandeplan ska följas upp kontinuerligt: vid förändrade behov och/eller då den enskilde själv önskar det, men som minst en gång om året.

Genomförandeplaner följs bl.a. upp i samband med avtalsuppföljningar av utförare. Då kontrolleras bl.a. att det finns upprättade genomförandeplaner, samt hur verksamheten jobbar med delaktighet och inflytande. Omsorgsnämnden följer även detta utifrån nationella undersökningar såsom enhetsundersökning LSS där genomförandeplaner är en indikator.

De tillämpade revisionskriterierna inbegriper granskning av nämndens efterlevnad av LSS § 10. I denna paragraf regleras att en individuell plan ska erbjudas den enskilde samt följas upp löpande och minst en gång om året. Revisionen konstaterar att de tagit del av förvaltningens rutin för att Upprätta individuell plan enligt LSS (daterad 2021-11-24), samt att denna rutin anger steg för steg hur upprättandet av sådan plan skall gå till.

Nämnvärt är att en individuell plan enligt 10 § LSS inte är att förväxla med en genomförandeplan, vilket revisionen lämnar rekommendationer kring. Till skillnad från genomförandeplanen som är verksamhetens plan, för att konkret beskriva hur insatserna ska genomföras för den enskilde, så är individuell plan den enskildes plan. Det är den enskildes behov som styr hur en individuell plan utformas och vad som ska tas med i planen. Om den enskilde önskar det så kan biståndshandläggaren ansvara för upprättande och uppföljning av planen. I yttrandet svarar dock nämnden på revisionens rekommendation kopplat till genomförandeplan.

Genomförandeplanen upprättas tillsammans med den enskilde och/eller anhörig/närstående, där så är möjligt och den enskilde så önskar. Planen upprättas med hänsyn till den enskildes självbestämmande och integritet. Detta innebär bland annat att vilka som får ta del av genomförandeplanen är upp till den enskilde. Planen ska tillföras den enskildes personakt i verksamheten där insatsen genomförs.

Socialstyrelsen tar upp i "Handbok för socialtjänsten" att de genomförandeplaner som regleras i lag eller föreskrifter "är en handling som enligt huvudregeln upprättas av utföraren och som kan betraktas som ett "lokalt styrinstrument" för genomförande, uppföljning och fortlöpande dokumentation av insatsen hos utföraren" (Socialstyrelsen, 2021, Handläggning och dokumentation, Handbok för socialtjänsten).

Revisionen konstaterar att det saknas genomförandeplaner i 14 av 15 granskade ärenden. Att det vid aktgranskning vid myndigheten saknas genomförandeplaner kan förklaras med att dessa ska upprättas och förvaras hos utföraren. Utifrån sekretessregler så delges dessa inte myndigheten från utföraren, utan en sekretessprövning måste i sådana fall genomföras vid varje utlämnande. Utifrån hur regelverket sett ut så har förvaltningen med hänsyn till den enskildes integritet endast begärt in genomförandeplaner efter inhämtat samtycke.

Revisionens bedömning är att det kan finnas en risk för att uppföljningen inte blir tillräckligt strukturerad och tydlig om en genomförandeplan saknas som utgångspunkt. Att använda Individens behov i centrum (IBIC) som arbetssätt innefattar struktur för uppföljning. Den beslutande nämnden ska följa upp att uppdraget har följt den planering och de fastställda mål som har gjorts tillsammans med individen. Det ger underlag för att kunna följa upp om beslutade insatser ger önskat resultat och måloppfyllelse för individen. Utifrån detta så finns förutsättningar för strukturerad uppföljning även utan genomförandeplanen som utgångspunkt hos myndigheten.

Utifrån nya regler om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913) och förslaget om uppgiftsskyldighet för privata utförare inom socialtjänst (S2022/02856) så förenklas arbetet med att dela information mellan olika aktörer. Omsorgsnämnden kommer att se över vilka förändringar i arbetssätt och informationsdelning som

möjliggörs utifrån förändrad lagstiftning och om det kan stärka arbetet med genomförandeplaner framöver.

Säkerställ att uppföljning av individärenden sker i enlighet med lagens intentioner och nämndens styrande dokument inom området.

Uppföljningsarbetet är en del av myndighetens huvuduppdrag och kärnprocess. Pandemins effekter har inneburit stora påfrestningar på hela vård- och omsorgsförvaltningens verksamhet. Arbetet med individuppföljningar har genomförts i tillfälligt reducerad kapacitet med anledning av pandemins konsekvenser. I takt med att pandemins påverkan på förvaltningens verksamheter har avtagit, har förvaltningen återupptagit och intensifierat arbetet med individuppföljningar. Utveckling av uppföljningar är ett prioriterat område inom nämndens ansvarsområde och är ett ständigt pågående arbete.

Som konstaterats i rapporten så har systembytet och införandet av IBIC påverkat uppföljningsarbetet. Myndigheten har genomfört en genomlysning av dokumentationen utifrån IBIC som arbetssätt. Genomlysningen syftade till att tydliggöra hur myndigheten på bästa sätt kan använda metod och system för att uppfylla myndighetens mål och ansvar. För att förenkla handläggningsprocessen och förkorta utredningstiden har det införts förenklad dokumentationen för vissa insatser där det inte är motiverat att göra bedömningar på aktivitetsnivå.

Målsättningen med det förändrade arbetssättet är att förkorta handläggningstiderna genom minskad dokumentation och administration samt att frigöra tid hos handläggarna för kvalitetssäkring och uppföljning. Myndigheten fortsätter följa och utveckla arbetet med verksamhetssystem och metodstöd.

Säkerställ att egenkontroller genomförs och dokumenteras samt redovisas till nämnd.

Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera verksamhetens resultat. Egenkontrollen innebär även att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Myndigheten har framarbetat ett årshjul för det systematiska kvalitetsarbetet, där aktiviteter som hör till verksamhetens egenkontroll har identifierats. Detta inbegriper bl.a. dokumentationsgranskning, ärendegenomgångar, genomgångar av domar, sammanställning och analys av avvikelser och synpunkter, samt utvärdering av arbetssätt. I egenkontrollen ingår även analys av fattade beslut av myndigheten. Myndigheten följer även och gör jämförelser med tidigare års resultat samt samarbetar med andra kommuner och gör jämförelser. Myndigheten stöts av förvaltningens kvalitetsavdelning för att säkerställa att rutinerna är kända och aktuella.

I revisionen framgår att det finns ett utvecklingsområde kopplat till att genomföra egenkontroller i verksamheten. Vid intervjuerna är det endast dokumentationsgranskning som lyfts fram av förvaltningen som genomförd egenkontroll, det finns dock andra områden som kontrolleras regelbundet.

Myndigheten följer även kontinuerligt upp arbetet med resursfördelning samt kvalitetssäkrar handläggningen. Arbetet med granskning av dokumentation kopplat till det nya systemstödet och IBIC är ett exempel på en sådan egenkontroll som genomfördes för att förbättra verksamheten och värna om resurserna. Arbetet med brukarundersökning avseende handläggning har även återupptagits efter uppehållet på grund av pandemin.

Omsorgsnämnden delar revisionens bedömning att det finns ett utvecklingsområde kopplat till att genomföra egenkontroller i verksamheten. Den del av egenkontrollen som innebär att kontrollera verksamhetens processer och rutiner genomförs kontinuerligt och systematiskt utifrån aktiviteter i myndighetens årshjul samt utifrån det stöd som ges till myndigheten av kvalitetsavdelningen. Myndigheten följer upp och utvärderar sina resultat. Dokumentationsgranskningen genomförs systematiskt och dokumenteras. Ett identifierat utvecklingsområde framåt är att säkerställa att även övriga delar av egenkontrollen genomförs systematiskt och dokumenteras. Förvaltningen ser över om en övergripande rutin avseende egenkontrollen är något som skulle kunna utarbetas för att tydliggöra arbetet som sker kopplat till egenkontrollen.

I redovisningen av kvalitetsarbetet lyfts delar in relaterade till egenkontrollen som redovisas till nämnd. Arbetet med lex Sarah och allvarligare avvikelser rapporteras löpande till nämnd enligt gällande rutin.

Upprätta årligen en kvalitetsberättelse i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Omsorgsnämndens kvalitetsarbete redovisas kontinuerligt, bl.a. inom ramen för uppföljning av nämndens verksamhetsplan och bokslut. Kvalitetsarbetet kommer att fortsätta redovisas till nämnd.

Socialstyrelsens rekommenderar den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS att upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse årligen. Detta är emellertid en rekommendation och inte ett krav. Omsorgsnämnden tar till sig revisionens iakttagelser och rekommendationer, och kommer att se över hur nämndens kvalitetsarbete skall redovisas fortsättningsvis.

Återuppta strukturer och arbetssätt kopplat till målgruppsanalyser.

Vård- och omsorgsförvaltningen är en stor förvaltning som stödjer många brukare vilket gör att arbetet med målgruppsanalyser behöver ske både på en övergripande nivå såväl som på individnivå. Arbetet sker såväl genom målgruppsanalyser som underlag till mål- och budgetarbetet, liksom på verksamhetsnivå.

I revisionsrapporten nämns att målgruppsanalyser inte primärt sker ute på enheterna utan genomförs på stabsnivå. Arbetet med målgruppsanalyser sker ofta med delaktighet från flera funktioner från förvaltningen även om det exempelvis är avdelning för systemledning som håller ihop arbetet. För vissa delar av detta arbete finns redan utarbetade strukturer, exempelvis i arbetet med bostads- och lokalförsörjningsplanen.

Omsorgsnämnden och förvaltningen genomför även olika genomlysningar kopplade till insatser. Vid dessa genomlysningar jobbar förvaltningen tillsammans. Exempelvis har förvaltningen genom nivåbedömningarna inom daglig verksamhet undersökt vad brukarna har för behov och även utifrån avtal kunnat konstatera att det saknas en nivå för brukare med störst behov av stöd. Även en genomlysning av boendestödet har genomförts och nu har nämnden utifrån det fattat beslut om att utöka målgruppen som kan få boendestöd.

Omsorgsnämnden kommer att fortsätta att utveckla strukturer och arbetssätt kopplat till målgruppsanalyser.

Fortsätt följa andelen ej verkställda beslut-och vidta ytterligare åtgärder om dessa ökar.

Revisionen konstaterar att omsorgsnämnden kontinuerligt följer upp ej verkställda beslut. Det finns upparbetade rutiner och arbetssätt för arbetet med ej verkställda beslut, och omsorgsnämnden kommer att fortsätta arbeta utefter dessa. Nämnden har vidtagit samt kommer att fortsätta vidta åtgärder utifrån behovet av LSS bostäder. Nämnden kommer fortsatt följa utvecklingen och bevaka att behovet blir tillgodosett.

Omsorgsnämnden

Asal Gohari
Ordförande

Peter Jernberg
Nämndsekreterare

Styrning och ledning av handläggning inom LSS-verksamheten

Uppsala kommun

27 januari 2023

Malou Olsson, projektledare

Erika Brolin, projektmedarbetare






Henrik Fagerlind, kvalitetssäkrare

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Uppsala kommun genomfört en granskning av handläggning inom LSS-verksamheten. Granskningens syfte är att bedöma om omsorgsnämnden säkerställer att LSS-verksamheten bedrivs ändamålsenligt med tillräcklig styrning och intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omsorgsnämnden **inte helt** säkerställt att LSS-verksamheten bedrivs ändamålsenligt och med en tillräcklig styrning och intern kontroll.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
Säkerställer omsorgsnämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner som är kända och tillämpas för handläggning inom LSS-verksamheten?	Ja	
Säkerställer omsorgsnämnden en efterlevnad till aktuella bestämmelser vad gäller planering och uppföljning av insatser i syfte att uppnå en ändamålsenlig och rättssäker handläggning?	Delvis	
Säkerställer omsorgsnämnden att beslutade LSS-insatser verkställs utifrån individens behov? <i>Genomförs exempelvis målgruppsanalyser på kort och lång sikt?</i>	Delvis	
Säkerställer omsorgsnämnden en tillräcklig rapportering och uppföljning inom området?	Ja	
Säkerställer omsorgsnämnden att åtgärder vidtas i syfte att utveckla verksamheten?	Ja	

Rekommendationer

Mot bakgrund av granskningsresultatet lämnar vi följande rekommendationer till omsorgsnämnden:

- att säkerställa att genomförandeplaner upprättas och dokumenteras.
- att säkerställa att uppföljning av individärenden sker i enlighet med lagens intentioner och nämndens styrande dokument inom området.
- att säkerställa att egenkontroller genomförs och dokumenteras samt redovisas till nämnd.

- att årligen upprätta en kvalitetsberättelse i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- att återuppta strukturer och arbetssätt kopplat till målgruppsanalyser.
- att fortsätta följa andelen ej verkställda beslut vidta ytterligare åtgärder om dessa ökar.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	6
Avgränsning	6
Metod	6
Organisation	8
Granskningsresultat	9
Riktlinjer och rutiner	9
lakttagelser	9
Bedömning	10
Planering och uppföljning av insatser	11
lakttagelser	11
Bedömning	16
Verkställande av insatser	16
lakttagelser	16
Bedömning	21
Omsorgsnämndens uppföljning	21
lakttagelser	21
Bedömning	23
Åtgärder för att utveckla verksamheten	23
lakttagelser	23
Bedömning	24

Samlad bedömning	26
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	27

Inledning

Bakgrund

Enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har personer med funktionsnedsättning rätt till stöd och service i form av olika insatser för att leva ett så gott och självständigt liv som möjligt.

Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor och insatserna ska anpassas utifrån den enskildes individuella behov. Utifrån att LSS lagstiftningen är en rättighetslag medför det krav på kommunen att bedöma, besluta och genomföra insatser till de personer som omfattas på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. För att detta ska fungera behöver LSS-verksamheten kontinuerligt planeras, ledas, kontrolleras, följas upp och utvärderas.

Enligt Socialstyrelsen har antalet personer som har rätt att få stöd enligt LSS ökat med 22 procent mellan åren 2010 och 2020. Antalet insatser har för samma period ökat med 10 procent. Antalet insatser har en långsammare ökningstakt än antalet personer vilket är orsaken till att antalet insatser per person har minskat över tid. Utifrån denna utveckling är det av vikt att kommunen säkerställer att individens individuella behov och goda levnadsvillkor tillgodoses.

Enligt IVO:s statistik avseende ej verkställda beslut i riket har dessa ökat mellan 2019 och 2020. Om inte nämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av handläggningen inom berörd verksamhet finns risk för en rättsosäker bedömning för den enskilde. För kommunen kan eventuella brister i ledning och styrning och intern kontroll av handläggningen även leda till ökade kostnader i form av exempelvis vite.

I redovisning av omsorgsnämnden i Uppsala kommuns ej verkställda beslut för perioden 1 oktober till och med 31 december 2021 framgår att 96 LSS-beslut inte verkställts inom tre månader. I omsorgsnämndens verksamhetsplan och budget för år 2022-2024 kan utläsas att det under år 2020-2022 finns en särskild politisk satsning om att tillgodose bostad med särskild service LSS 9:9, vilket innebär ett tillskott om 88 miljoner kronor under perioden. För 2022-2024 avsätts ytterligare 30 miljoner kronor per år för att täcka behovstillskottet.

Syfte och revisionsfrågor

Syfte med granskningen är att bedöma om omsorgsnämnden säkerställer att LSS-verksamheten bedrivs ändamålsenligt med tillräcklig styrning och intern kontroll.

Revisionsfrågor:

1. Säkerställer omsorgsnämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner som är kända och tillämpas för handläggning inom LSS-verksamheten?

2. Säkerställer omsorgsnämnden en efterlevnad till aktuella bestämmelser vad gäller planering och uppföljning av insatser i syfte att uppnå en ändamålsenlig och rättssäker handläggning?
3. Säkerställer omsorgsnämnden att beslutade LSS-insatser verkställs utifrån individens behov? Genomförs exempelvis målgruppsanalyser på kort och lång sikt?
4. Säkerställer omsorgsnämnden en tillräcklig rapportering och uppföljning inom området?
5. Säkerställer omsorgsnämnden att åtgärder vidtas i syfte att utveckla verksamheten?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS):
 - 10 § (en individuell plan ska erbjudas den enskilde samt följas upp löpande och minst en gång om året)
 - 21a § (handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser ska dokumenteras)
 - 28G § (ej verkställda beslut ska rapporteras till IVO och kommunens revisorer)
- 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) (nämnden har ett ansvar att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande bestämmelser och att den interna kontrollen är tillräcklig)
- 3 kap. 1 § SOSFS 2011:9 (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete) (Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.)
- Personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder (SOSFS 2008:32)

Avgränsning

Granskningen avser handläggning inom funktionshinder med fokus på LSS.

Metod

- Genomgång av styrande och stödjande dokument med relevans för det granskade området, samt genomgång av omsorgsnämndens protokoll för perioden januari-november år 2022.
- 15 stickprov inom berört område i syfte att kontrollera följsamhet till aktuella bestämmelser rörande utredning, beslut, verkställighet och uppföljning. Urvalet har utgjorts av de 15 senaste besluten om insats räknat från 2021-08-31 och bakåt (då det behöver ha gått viss tid från beslut för att kunna kontrollera huruvida uppföljning genomförts).

- Intervjuer med följande funktioner:
 - Avdelningschef myndighet
 - Tre enhetschefer
 - Fyra specialisthandläggare
 - Fyra brukarföreträdare från LSS-rådet

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Organisation

I Uppsala kommuns reglemente för kommunstyrelsen och övriga nämnder (senast reviderat av kommunfullmäktige 2022-06-13) framgår att omsorgsnämnden ansvarar för uppgifter enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Tjänstemannaorganisationen återfinns inom vård- och omsorgsförvaltningen, som är gemensam för omsorgsnämndens samt äldrenämndens ansvarsområden. Förvaltningen leds av en förvaltningsdirektör och handläggningen av LSS-ärenden sker inom myndighetsavdelningen för omsorgsnämndens ansvarsområde. Inom avdelningen finns följande enheter, som leds av varsin enhetschef:

- Mottagningen
- Socialpsykiatri väster och somatik
- Socialpsykiatri öster
- Arbete och bostad
- LSS vuxen
- Barn och ungdom

Mottagningen tar emot samtliga nyansökningar enligt LSS som avser personer 18 år och äldre, förutom de som avser personlig assistans, stöd i assistansliknande form samt bostad med särskild service. Dessa går direkt till berörda enheter som handlägger dessa ärenden. Vad gäller övriga ansökningar genomför mottagningen utredningen som leder fram till ett bifalls- eller avslagsbeslut. I de fall som ansökan bifalls flyttas ärendet därefter över från mottagningen till de respektive enheterna, där så kallade specialisthandläggare fördelar ut ärendena till handläggare för fortsatt hantering. Specialisthandläggarna har inga "egna" ärenden utan fungerar som den närmaste arbetsledningen i ärendehantering.

Samtliga LSS-ärenden som rör barn handläggs inom de enheter som handlägger även övriga barn- och ungaärenden. Dessa går således inte via mottagningen.

Vid intervjuer beskrivs vissa utmaningar vad gäller rekrytering av LSS-handläggare. Verksamheterna har tidigare inte upplevt dessa utmaningar men har på senare tid haft ett större behov av rekrytering till följd av exempelvis föräldraledigheter och antalet sökande till utannonserade tjänster har upplevts vara färre än tidigare.

Granskningsresultat

Riktlinjer och rutiner

Revisionsfråga 1: Säkerställer omsorgsnämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner som är kända och tillämpas för handläggning inom LSS-verksamheten?

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) framgår att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten, som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vidare framgår att de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet ska utarbetas och fastställas.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder (SOSFS 2008:32) framgår att den personal som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder bör ha socionomexamen eller social omsorgsexamen enligt tidigare studieordning.

lakttagelser

Under år 2021 byttes det digitala verksamhetssystemet och i samband med detta började också LSS-ärenden att handläggas utifrån metoden IBIC¹. I granskningen framkommer att bytet av system samt införandet av en ny handläggningsmetod medfört att handläggningen tar längre tid än innan. I samband med systembytet utfördes dokumentation i två olika system parallellt, utifrån en på förhand bestämd ordning. Vid granskningstillfället är migreringen till det nya systemet dock helt genomförd.

I granskningen framkommer att det för omsorgsnämndens myndighetsdelar finns ett kvalitetsledningssystem som är tillgängligt för samtliga medarbetare via kommunens intranät. Enligt uppgift är kvalitetsledningssystemet uppbyggt på den process som följer ett ärendes väg, men dokumenten går även att nå genom så kallade snabbknappar och genom sammanställda listor över samtliga tillgängliga dokument. Det finns även en sökmotor som gör det möjligt att söka efter specifika dokument. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av utdrag ur kvalitetsledningssystemet som visar på att dokumenten är indelade dels utifrån huvudprocessen att handlägga ärenden, dels genom snabbknappar respektive A-Ö (uppdelat på exempelvis rutiner, blanketter, mallar respektive checklistor). Kvalitetsledningssystemet innehåller även information och länkar till IBIC och dess tillhörande processer.

Vid intervjuer ges uttryck för att arbetet med strukturen i kvalitetsledningssystemet och säkerställandet av uppdaterade rutindokument och dylikt pågått under flera år. Inom

¹ Individens behov i centrum; ett arbetssätt som kan användas för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i det dagliga livet

förvaltningen finns en särskild kvalitetsenhet (kallad *Kvalitet och utveckling*) där funktioner som kvalitetsutvecklare och verksamhetsutvecklare haft specifika uppdrag att arbeta med dessa frågor. Intervjuade ger uttryck för att kvalitetsledningssystemet fungerar bra såväl för nya som för mer erfarna medarbetare. Intervjuade gör en jämförelse med hur det var för några år sedan då rutindokument etc. fanns utspridda på olika ställen och kunde vara svåra att hitta. Det befintliga stödmaterialet beskrivs användas kontinuerligt i den dagliga handläggningen och vara levande dokument.

Utöver de rutiner, mallar etc. som redogörs för ovan, finns inga politiskt antagna riktlinjer avseende handläggningen enligt LSS i Uppsala kommun som exempelvis anger ambitioner avseende intervall eller omfattning av olika typer av insatser. Enligt intervjuade gjordes ett arbete med att ta fram sådana riktlinjer för ca tio år sedan, men dessa togs inom kort bort mot bakgrund av bland annat invändningar om att all bedömning av insatser enligt LSS ska vara helt individuell. Intervjuade framhåller lagstiftning och aktuell praxis som det styrande i det dagliga arbetet.

Vem som har rätt att fatta vilken typ av beslut (t ex biståndshandläggare, specialisthandläggare, enhetschef etc.) regleras i omsorgsnämndens delegationsordning (senast reviderad 2022-06-21).

Kompetens hos medarbetare

I Socialstyrelsens Öppna jämförelser för år 2022 framgår att 97,6 % av handläggarna som arbetar inom LSS-verksamheten har socionomexamen.

Intervjuade framhåller att det pågår vid granskningstillfället ett arbete med att se över en introduktionsplan för nyanställda medarbetare. Det finns en lärplattform som möjliggör fortbildning inom exempelvis funktionshinderområdet och LSS-lagstiftningen. Utöver detta beskrivs även att det förs dialoger med respektive medarbetare för individuella kompetensutvecklingsbehov.

Vid intervjuer framkommer att nyanställda inte har delegation att fatta självständiga beslut under sin första tid i anställningen. Det kan variera mellan en till tre månader, beroende på medarbetarens eventuella tidigare erfarenhet. Detta innebär i praktiken att den nyanställde behöver stöd och hjälp från mer seniora kollegor samt specialisthandläggare i samtliga delar av handlägningsprocessen. Intervjuade beskriver att det finns en introduktionsprocess som är gemensam för samtliga enheter och där en särskild checklista används för att säkerställa att den nyanställde fått information om samtliga delar. Det framhålls också finnas en plan för hur nyanställda medarbetare snabbare ska komma ut i självständigt arbete, genom exempelvis "utbildningspaket" som erbjuds av utredare på förvaltningen, som i grunden är jurist.

Bedömning

Säkerställer omsorgsnämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner som är kända och tillämpas för handläggning inom LSS-verksamheten?

Bedömning: Ja

Vår bedömning är att det finns rutiner för handläggning inom LSS-verksamheten som också uppfattas som kända och tillämpade. Dokumenten finns samlade i ett kvalitetsledningssystem och det finns särskilt utsedda funktioner i verksamheten med ansvar för att säkerställa att dessa hålls aktuella.

Vi kan konstatera att det inte finns några politiskt antagna riktlinjer som tydliggör kommunens ambitionsnivå inom området. LSS-lagstiftningen 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 andra. Detta betyder inte att nämnden inte kan upprätta riktlinjer för att ta ett ställningstagande om insatsernas högsta omfattning.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kring personalens kompetens vid handläggning av ärenden för personer med funktionshinder bör de som arbetar inom området ha socionomexamen eller social omsorgsexamen. Vi kan, utifrån Socialstyrelsens Öppna jämförelser för år 2022, konstatera att 97,6 % av handläggarna som arbetar inom LSS-verksamheten i Uppsala kommun har socionomexamen.

Planering och uppföljning av insatser

Revisionsfråga 2: Säkerställer omsorgsnämnden en efterlevnad till aktuella bestämmelser vad gäller planering och uppföljning av insatser i syfte att uppnå en ändamålsenlig och rättssäker handläggning?

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkerställa verksamhetens kvalitet. Nämnden har även i enlighet med 6 kap. 6 § kommunallagen ett ansvar att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande bestämmelser och att den interna kontrollen är tillräcklig.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS årligen upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. I kvalitetsberättelsen bör det framgå hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår.

I 21 a § LSS regleras att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser ska dokumenteras. Dokumentationen ska omfatta beslut om åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och andra händelser som är av betydelse. I 10 § LSS framgår att när insats enligt LSS beviljats ska den enskilde erbjudas att en individuell plan upprättas i samråd med honom/henne. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året.

lakttagelser

Bland Uppsala kommuns övergripande inriktningsmål för år 2022 återfinns *Uppsala ska vara en äldrevänlig kommun och invånare med funktionsnedsättning ska uppleva trygghet, frihet och tillgänglighet*. Inom ramen för detta mål framgår i kommunens mål- och budgetdokument för år 2022 bland annat att stöd, vård och omsorg ska ha god

kvalitet och utformas utifrån individens behov och förutsättningar. Vid intervjuer betonas vikten av att vara en tillgänglig myndighet som är lätt att komma i kontakt med. Tydlighet gentemot den enskilde genom hela processen i vad som kan förväntas framhålls vidare vara väsentligt för att skapa rätt förutsättningar, liksom att den enskilde känner sig lyssnad på. I sammanhanget nämns att när beslut väl är fattat är det av vikt att det också följs upp att insatserna håller den kvalitet som förväntas.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av förvaltningens rutin för att *Upprätta individuell plan enligt LSS* (daterad 2021-11-24). I rutinen framgår att när en person beviljats insats enligt LSS ska biståndshandläggare erbjuda den enskilde att upprätta en individuell plan. I rutinen anges steg för steg hur upprättandet av en sådan plan ska gå till. Det innefattar exempelvis att kalla de personer som den enskilde vill bjuda in samt vid mötet upprätta en skriftlig plan med utgångspunkt i vad den enskilde själv vill ta upp avseende sin situation.

Uppföljning på individnivå

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en blankett rörande individuppföljning i bostad med särskild service. På blanketten framgår att den fylls i av biståndshandläggare tillsammans med brukare och/eller företrädare i samband med uppföljning. Utöver blanketten för uppföljning på plats har vi även tagit del av en enkät som skickas ut till företrädare för individer i bostad med särskild service, i syfte att ta reda på hur insatsen fungerar och om den motsvarar behoven av stöd och hjälp. Både blanketten för uppföljning på plats samt enkäten innehåller uppgifter om exempelvis huruvida en genomförandeplan finns upprättad och hur brukaren trivs på boendet. Enkäten innehåller frågor rörande uppfattningen om huruvida den enskilde får bra och rätt stöd på boendet gällande exempelvis personlig omvårdnad, måltider, hushållssysslor och hälsa. Uppföljningsblanketten är något mer omfattande och berör exempelvis hur en vanlig vecka ser ut, vilken personlig omvårdnad som erhålls, om det finns behov av stöd vid matlagning, vilket stöd som erhålls vid hushållssysslor, om brukaren deltar i sysselsättning eller andra aktiviteter etc. Den omfattar även kort- och långsiktiga mål och planeringen framåt.

Vad gäller uppföljningen på individnivå framhåller intervjuade att detta sedan bytet av verksamhetssystem och införandet av IBIC som arbetsmetod blivit långsammare, även för erfarna handläggare. Bytet av system och tillämpandet av ny arbetsmetod framhålls ta tid men enligt uppgift går arbetet åt rätt håll. Intervjuade förmedlar en uppfattning om att aktuell lagstiftning, rättspraxis etc. följs i handläggningen men att det finns brister kopplat till uppföljning på individnivå.

Vid intervjuer framkommer att vissa beslut är tidsbegränsade och andra gäller tills vidare, beroende på typ av beslut och den enskildes behov. Enligt gällande rutiner ska ett beslut följas upp efter tre månader och sedan en gång per år. Intervjuade beskriver dock att detta i praktiken inte fullt ut efterlevs i dagsläget på sådant sätt som gjordes för något år sedan (inom vuxen), till följd av personalomsättning, byte av verksamhetssystem och införande av IBIC som ny arbetsmetod. Enligt uppgift pågår ett arbete vid enhetsmöten

och dylikt för att stärka upp uppföljningen och skapa ett årshjul för att få till en tydlig struktur för regelbunden uppföljning. Prioriteringen uppges i huvudsak ligga på att följa upp beslut som är på väg att löpa ut. Inom handläggningen av barnärenden framhålls läget vara något bättre, då samtliga beslut är tidsbegränsade (vanligen avser besluten maximalt två år) mot bakgrund av att barns behov i regel utvecklas på ett annat sätt än vuxnas. Intervjuade ger uttryck för att uppföljningen i huvudsak ligger i fas även om det ibland finns skäl till att förlänga beslutet under utredningstiden för att hinna med. Även inom barnärendena framhålls prioriteringen ligga på nyansökningar och beslut som är på väg att löpa ut. Ett visst påminnelsestöd för uppföljning finns i verksamhetssystemet, som innebär att systemet "flaggar" när tid för uppföljning närmar sig. Detta kräver dock att handläggaren manuellt lagt in en sådan bevakning.

Intervjuade framhåller att LSS-handläggare inte alltid har koll på om det finns en aktuell genomförandeplan i samtliga ärenden, då man vid granskningstillfället inte genomför systematiska uppföljningar av beslut som inte är på väg att löpa ut. Generellt sett beskrivs arbetet med genomförandeplaner som eftersatt och att det kan finnas variationer mellan enheterna. Om utföraren upprättar en genomförandeplan med den enskilde syns denna plan inte i verksamhetssystemet och enligt uppgift är det inte alltid som planen delges handläggaren. Enligt intervjuade pågår ett arbete med att se över förbättringsmöjligheter kopplat till detta område, tillsammans med så kallade objektspecialister som håller ihop arbetet med verksamhetssystemet.

Egenkontroller

Vid intervjuer beskrivs att verksamhetsutvecklare ibland efterfrågar underlag från specialisthandläggarna kopplat till ärendehantering, men det är inte helt tydligt i vilket syfte. I detta avseende framkommer att verksamhetscontroller bland annat efterfrågar underlag från specialisthandläggarna avseende ej verkställda beslut (se mer om detta i separat avsnitt) samt inför yttrande till Inspektionen för vård och omsorg avseende ej verkställda beslut.

Arbetet med egenkontroller beskrivs ha utvecklingspotential då systematiska kontroller inte genomförts tidigare, utan främst bestått i kollegial granskning i samband med exempelvis ärendedragningar där arbetsgruppen gemensamt diskuterar ärenden där behov av stöd i någon form finns. I och med införandet av IBIC framhålls vid intervjuer att särskilda egenkontroller avseende dokumentation numera planeras att genomföras årligen. En kontroll genomfördes under år 2021 och avsåg inte enbart LSS utan även handläggning enligt socialtjänstlagen (SoL). Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en sammanställning av resultatet. I sammanställningen framgår att urvalet bestod i de två senaste utredningarna från samtliga handläggare på avdelningen. Svarefrekvensen uppgick till 53 %. Frågorna omfattade både handläggarens kompetens (t ex om man är utbildad i Individens behov i centrum) och frågor som exempelvis om det i utredningen framgår att den enskilde erbjudits/fått ett informerande samtal samt om de finns en individuellt utformad bedömning i utredningen eller om det är en "standardiserad" bedömning.

Vid granskningstillfället pågår motsvarande dokumentationsgranskning för år 2022.

Kvalitetsberättelse

I granskningen framkommer att ingen separat kvalitetsberättelse tagits fram för år 2020 och 2021. Återrapportering av kvalitetsarbetet har istället skett genom uppföljning av nämndens verksamhetsplan, senas 2022-02-15 § 3. För år 2022 planeras dock en separat kvalitetsberättelse att tas fram.

Forum för stöd, dialog och utveckling

På enhetsnivå genomförs generellt sett så kallade ärendedragningar en gång per vecka, ledda av specialisthandläggare. Utöver dessa träffar framhålls också specialisthandläggarna finns tillgängliga för sina medarbetare utifrån behov. Alla handläggare (förutom specialisthandläggarna) har dessutom extern handledning en gång per månad. Vid mer komplicerade juridiska frågor kan stöd även erhållas från exempelvis kommunjurist och den person som finns på avdelningen som har titel utredare men är utbildad jurist. Samtliga medarbetare har dessutom tillgång till juridisk rättsdatabas och specialisthandläggarna uppges ha ett särskilt ansvar för att hålla sig ajour vad gäller exempelvis ny rättspraxis etc. och delge övriga medarbetare.

Vid intervjuer framhålls myndighetens specialisthandläggare som viktiga i arbetet med att säkerställa en samsyn i ärendehantering mellan de olika arbetsgrupperna. Denna funktion beskrivs som en positivt bidragande till en ökning av rättssäkerheten i handläggningen av LSS-ärenden. Specialisthandläggarna träffas i ett eget forum varannan vecka för att arbeta med gemensamma frågor. Varannan av dessa gånger deltar även enhetscheferna vid dessa träffar.

Intervjuade beskriver att myndighetsavdelningens ledningsgrupp träffas varannan vecka utifrån en dagordning med frågor som rör myndighetens verksamhet. Ett exempel på frågor som hanterats inom ramen för detta forum är att omsorgsnämndens individutskott noterat att olika mallar använts inom myndighetens olika enheter.

Utöver de forum som framgår ovan finns även ett LSS-råd, där förtroendevalda politiker från omsorgsnämnden och representanter för samverkansorganisationen Funktionsrätt Uppsala kommun deltar i arbetet för att öka inflytande och delaktighet för personer som har rätt till stöd och hjälp enligt LSS. Rådet sammanträder fyra gånger per år. På Uppsala kommuns hemsida beskrivs LSS-rådets syfte vara kunskaps- och erfarenhetsutbyte för att ge ett brukarperspektiv till nämnden. Genomförda intervjuer visar på vissa varierande uppfattningar om LSS-rådets syfte, funktion och utveckling under åren, vad gäller exempelvis vilken typ av frågor som lyfts, hur dessa frågor ska följas upp samt vilka möjligheter till inflytande som finns. I granskningen beskrivs att då frågor runt delegering och kommunicering av myndighetsbeslut tog stort utrymme flyttades myndighetsfrågor av generell karaktär till en samverkansgrupp. Där deltar chefer från omsorgsförvaltningens myndighetsenhet och representanter från Funktionsrätt Uppsala kommun. Gruppen rapporterar regelbundet till rådet.

Vi kan i protokoll från omsorgsnämndens sammanträde 2022-02-15 § 5 se att nämnden godkänt LSS-rådets årssammanställning för år 2021.

Brukarföreträdare uppger i granskningen att systematiska uppföljningar av individärenden inte till fullo genomförts under många år. Brukarföreträdare framhåller vidare sig vara bekymrade över att omsorgsnämndens utvecklingsplan för år 2022-2026 inte inkluderar uppgifter om hur nämnden ska verka för att alla personer som tillhör personkretsarna ska få sina behov tillgodosedda.

Aktgranskning

Vi har inom ramen för granskningen genomfört en aktgranskning där vi gått igenom totalt 15 ärenden och kontrollerat om följande går att utläsa av dokumentationen:

- Datum för ansökan om insats
- Vad ansökan avser
- Att personen ingår i personkrets
- Att den enskilde har behov av den sökta insatsen
- Om behovet (faktiskt) tillgodoses på annat sätt
- Datum för verkställd insats
- Att genomförandeplan är upprättad och omfattas av adekvat innehåll
- Att uppföljning är genomförd och dokumenterad
- Att insatser har beslutats av rätt delegat enligt delegationsordningen

I det material som vi erhållit från Uppsala kommun kan vi utläsa att samtliga femton ärenden innehåller uppgifter om vad ansökan avser, datum för inkommen ansökan samt beslutsdatum. I samtliga granskade ärenden framgår att den enskilde ingår i personkrets samt har behov av den sökta insatsen. I 12 av 15 ärenden framgår att behovet inte tillgodoses på annat sätt, medan detta i tre ärenden inte är fullt lika tydligt angivet.

Utifrån genomförd aktgranskning är vår uppfattning att samtliga beslut har fattats av delegat i enlighet med delegationsordningen, med undantag av ett beslut. Det aktuella beslutet avser ledsagarservice om 30 timmar/månad, där biståndshandläggare fattat beslutet. Befintlig delegationsordning gör gällande att biståndshandläggare har delegation att fatta beslut om ledsagarservice i en omfattning om *mindre* än 30 timmar/månad, medan beslut som avser 30 timmar eller mer ska fattas av specialisthandläggare.

I tre av ärendena kan vi (som en del i avidentifieringen av materialet) inte utläsa vilken funktion som fattat beslutet. Samtliga dessa tre beslut avser dock daglig verksamhet där delegationen ligger på biståndshandläggare, varför vi inte har anledning att tro att besluten är fattade av felaktig delegat.

I likhet med vad intervjuade gett uttryck för noterar vi i aktgranskningen att det finns brister vad gäller förekomsten av genomförandeplaner och uppföljningar av besluten. Av 15 granskade ärenden finns genomförandeplan i *ett* av dessa. I journalanteckningar

som hör till respektive ärenden kan vi utläsa dokumentation av vad som löpande hänt i ärendet (exempelvis telefonsamtal med anhörig etc.), men det saknas i huvudsak spårbarhet till strukturerade uppföljningar. I några ärenden har uppföljning av det berörda beslutet inte varit aktuellt. Exempel på detta är ett ärende där beslutet avsåg korttidsvistelse men den enskilde under tiden beviljats bostad med särskild service. I ett annat ärende avslutas insatsen daglig verksamhet då den enskilde fått anställning.

Bedömning

Säkerställer omsorgsnämnden en efterlevnad till aktuella bestämmelser vad gäller planering och uppföljning av insatser i syfte att uppnå en ändamålsenlig och rättssäker handläggning?

Bedömning: Delvis

Vår bedömning är att det finns strukturer och arbetssätt som ger förutsättningar för en ändamålsenlig och rättssäker handläggning, som exempelvis specialisthandläggare, ärendedragningar och tillgång till juridisk rättsdatabas.

Genomförd granskning visar på brister i uppföljningen av individärenden, vilket vi uppfattar att det finns en medvetenhet om i verksamheten. Vi konstaterar också att det i merparten av de granskade ärendena saknas upprättade genomförandeplaner.

Vår bedömning är att det kan finnas en risk för att uppföljningen inte blir tillräckligt strukturerad och tydlig om en genomförandeplan saknas som utgångspunkt. Det finns därmed en risk för svårigheter att utvärdera huruvida de åtgärder som vidtas bidrar till att uppnå målen, samt vilka eventuella förändringar som kan behöva göras.

Genomförd granskning visar på att det inte upprättats någon sammanhållen kvalitetsberättelse för varken år 2020 eller 2021 i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Vi ser positivt på att en kvalitetsberättelse för 2022 enligt uppgift ska upprättas.

Genomförd granskning visar på att det finns ett utvecklingsområde kopplat till att genomföra egenkontroller i verksamheten. I och med införandet av IBIC påtalas dock att särskilda egenkontroller planeras att genomföras årligen i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Verkställande av insatser

Revisionsfråga 3: Säkerställer omsorgsnämnden att beslutade LSS-insatser verkställs utifrån individens behov? Genomförs exempelvis målgruppsanalyser på kort och lång sikt?

I enlighet med 28G § LSS ska nämnden rapportera de gynnande beslut där beslutet inte verkställts inom tre månader till både IVO och kommunens revisorer.

lakttagelser

Som tidigare nämnts har bytet av verksamhetssystem ha medfört vissa utmaningar kopplat till handläggningen av LSS-ärenden. I sammanhanget beskriver intervjuade att det även pågår ett arbete tillsammans med systemleverantören för att lösa brister

kopplat till kommunikering av beslutade insatser, så att utföraren tidigt kan komma igång och planera för brukaren.

Statistik

Myndighetens verksamhetscontroller har ett särskilt ansvar för framtagande av statistik över verksamheternas volymer, på månatlig basis. I verksamhetscontrollers uppgifter ligger även exempelvis inrapportering av nationell data till Socialstyrelsen. Utifrån de statistikuppgifter som tas fram beskrivs myndighetens ekonomer utveckla underlagen till att även omfatta ekonomisk uppföljning kopplat till dessa. Detta framhålls bidra till ökade möjligheter att exempelvis kunna följa trender och hålla ansvarig nämnd informerad om utvecklingen.

Målgruppsanalyser

I syfte att ta reda på hur behoven ser ut hos målgruppen som redan har LSS-insatser framhålls att verksamhetscontroller årligen tar fram underlag på antalet beslut inom olika beslutstyper, för att exempelvis kunna jämföra med tidigare år och se utvecklingen över tid. Inom förvaltningen finns stabsfunktioner som exempelvis strateger som på en mer övergripande nivå följer utvecklingen i Uppsala kommun vad gäller demografi och hur behoven kan tänkas komma att se ut i framtiden. Detta arbete sker således i huvudsak på stabsnivå och inte primärt ute på enheterna.

Vid intervjuer framkommer att man inom förvaltningen, framförallt innan covid-19-pandemins utbrott, arbetat på olika sätt med exempelvis målgruppsanalyser. Då fanns särskilda styrgrupper bestående av strateger och ekonomer med gemensamt ansvar för dessa frågor. Detta arbete framhålls ha stagnerat något i och med pandemin samt verksamhetens omorganisering, men vid granskningstillfället pågår ett arbete för att återigen stärka samarbetet med strategerna vad gäller exempelvis målgruppsanalyser.

Intervjuade framhåller att avdelningen har ett tydligt uppdrag från politisk nivå om att samarbeta med socialtjänsten och samhandla ärenden där behov av detta finns. Ett arbete beskrivs pågå för att få till till stånd ett sådant samarbete i praktiken. Detta uppdrag har sin grund i två av fullmäktiges inriktningsmål med tillhörande åtgärder formulerade på nämndnivå;

- *Uppsalas alla barn och elever ska klara sin utbildning, nå sin gymnasieexamen och utmanas i sitt lärande*

Till detta mål har omsorgsnämnden formulerat åtgärden *Utveckla samarbetet med berörda nämnder för att ge ett sammanhållande stöd till elever med stort stödbehov* samt

- *I Uppsala ska ingen lämnas utanför och invånare, organisationer och näringsliv ska vara delaktiga i att utforma samhället*

Till detta mål har omsorgsnämnden formulerat åtgärderna *Bidra till ökad kännedom hos nämnder och bolag om Program för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning* samt *Tillsammans med berörda nämnder (SCN, UBN, AMN och PBN²) samordna behov av socialt stöd*.

Vi noterar i protokoll från omsorgsnämndens sammanträde 2022-06-21 § 52 fått en lägesrapport om arbetet med samverkan mellan socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen. Vid samma sammanträde (§ 59) har nämnden också fått information om att förvaltningen deltar och kommer att prata om arbetet med *programmet för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning*.

Brukarundersökningar

I omsorgsnämndens årsuppföljning för år 2021 redovisas sammanfattande resultat från 2021 års brukarundersökning. Undersökningen omfattar primärt utförarsidan och således inte specifikt handläggning inom området. Det framgår att resultatet av brukarundersökningen påvisade en viss försämring inom områdena kommunikation och inflytande. Inom området rätt stöd och omtanke noterades dock en viss förbättring jämfört med år 2020.

I nämndens uppföljningsrapport framgår vidare att Socialstyrelsen ansvarar för insamlingen av den enhetsundersökning som utgör en del av Öppna jämförelser. Enhetsundersökningen avser bostad med särskild service och daglig verksamhet. Med anledning av att Socialstyrelsen upphandlat en ny aktör för genomförandet av undersökningen, försenades 2021 års enhetsundersökningen. Mot bakgrund av detta finns inget resultat att redovisa i nämndens uppföljningsrapport för år 2021.

Kopplat till det tidigare nämnda inriktningsmålet *Uppsala ska vara en äldrevänlig kommun och invånare med funktionsnedsättning ska uppleva trygghet, frihet och tillgänglighet* finns ett antal indikatorer, varav ett avser LSS-området. Det är dock inte primärt knutet till själva handlägningsprocessen utan fokuserar på utförarsidan i form av *Brukarbedömning gruppbostad LSS: Brukare som alltid trivs hemma (andel)*. I mål- och budgetdokumentet för år 2022 framgår utfallet för åren 2017-2020. Målvärdet för år 2022 anges som att värdet ska öka. Vi noterar att utfallet för åren 2017-2020 varierat mellan 81 och 88 %, där högst resultat uppnåddes år 2017 och lägst år 2020.

I granskningen framkommer att ingen brukarundersökning gällande biståndshandläggningen genomfördes under år 2021. Den senast genomförda är från år 2020, avsåg handläggning enligt både LSS och SoL, och omfattade frågor som exempelvis hur lätt eller svårt det är att få kontakt med handläggaren, hur mycket man själv kunnat påverka vilket stöd man beviljats från kommunen samt om det beviljade stödet motsvarar behovet av hjälp.

² Socialnämnden, utbildningsnämnden, arbetsmarknadsnämnden samt plan- och byggnadsnämnden

Vid granskningstillfället pågår år 2022 års brukarundersökning avseende handläggning. Även denna avser både LSS och SoL. Tidigare enkäter framhålls ha haft relativt låg svarsfrekvens (den ovan nämnda från år 2020 hade en svarsfrekvens på 23 %) och mot bakgrund av detta ges uttryck för vikten av att arbeta för att fler besvarar årets.

Tillsyner av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

I omsorgsnämndens uppföljningsrapport för år 2021 framgår att IVO under året genomförde totalt sex tillsyner i fyra verksamheter inom nämndens verksamhetsområde. Samtliga tillsyner avsåg utförarsidan och således inte handläggning av ärenden. Två tillsyner var initiativärenden (händelsestyrd tillsyn) och inom en och samma verksamhet. Flera olika områden kontrollerades vid tillsynerna, men gemensamt för de båda var att de omfattade kompetens hos personal. Enligt uppgifter i uppföljningsrapporten bedömde IVO att det inte förelåg några brister inom de områden som kontrollerades. Vid ena tillsynen påtalade dock IVO några förbättringsområden.

Två tillsyner var frekvenstillsyner (planerad tillsyn) och skedde i två olika verksamheter, där bland annat klagomålshantering kontrollerades. Enligt uppgift fastställde IVO att det inte förelåg några brister inom de områden som kontrollerades.

Avtalsuppföljning

Omsorgsnämndens uppföljningsrapport för år 2021 omfattar bland annat information om avtalsspecifik uppföljning. I avsnittet redogörs för att det på verksamhetsnivå sker en avtalsuppföljning utifrån ett strategiskt urval samt vid händelser som föranleder granskning. I uppföljningsarbetet framhålls både brister och framgångsfaktorer ha framkommit. Uppföljningarna syftar bland annat till att ge förvaltningen inblick i hur verksamheterna inom utförarsidan bedrivs och verksamhetsansvarigas syn och planering för verksamheterna.

I uppföljningsrapporten framgår att *Program för full delaktighet* och *Program för Uppsala kommuns barn- och ungdomspolitik* med tillhörande handlingsplan särskilt beaktats i uppföljningsarbetet. Som nämnts ovan noterades i 2021 års brukarundersökning försämrade resultat avseende kommunikation och inflytande. Enligt uppgift finns delaktighet, självbestämmande och möjligheter till anpassad kommunikation med som krav i samtliga avtal och leverantörernas rutiner och vardagliga arbete med att skapa dessa möjligheter framhålls därför behöva fortgå.

Något som noterats inom ramen för flera avtalsuppföljningar under år 2021 beskrivs vara utbetalningar av felaktiga ersättningar. För att minska risken för tolkningsutrymme och minimera risken för oavsiktliga felaktigheter rörande betalningsvillkor och fakturering anses avtal avseende den ekonomiska ersättningen behöva tydliggöras och förenklas.

Ej verkställda beslut

I LSS-lagstiftningen finns krav på att nämnden ska rapportera de gynnande beslut där beslutet inte verkställts inom tre månader till både IVO och kommunens revisorer. Vi har

inom ramen för granskningen även tagit del av förvaltningens rutin för att *Rapportera ej verkställda beslut till IVO* (daterad 2022-06-23). I rutinen anges vad biståndshandläggare, verksamhetscontroller, specialisthandläggare, enhetschef på myndighet, verksamhetschef hos utförare samt boendesamordnare ansvarar för och hur processen går till. Uppgiften att sammanställa de ej verkställda besluten, att rapportera in uppgifterna till IVO samt att upprätta rapport till nämnd, kommunens revisorer och kommunfullmäktige åligger verksamhetscontroller. I rutinen framgår att rapporteringen till nämnd och kommunfullmäktige ska innehålla hur många beslut som inte har verkställts, datum för beslutet, vilka typer av beslut det gäller samt tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Enligt uppgift från intervjuade har detta varit en aktuell fråga utifrån att man inom kommunen haft en hög andel ej verkställda beslut, men dessa har börjat minska. Detta är också något som bekräftas i statistik som vi inom ramen för granskningen tagit del av. De ej verkställda besluten framhålls främst ha avsett bostad med särskild service för vuxna, då det funnits brist på sådana bostäder. Se mer om detta inom ramen för sista revisionsfrågan.

Utöver bostad med särskild service framhålls även andelen beslut avseende daglig verksamhet ej ha verkställts under pågående covid-19-pandemi. Enligt intervjuade har kommunen inte stängt ner daglig verksamhet under pandemins pågående (med undantag av några veckor då regionens smittskyddsmyndighet uppmanade till detta), men flertalet brukare har själva valt att inte delta. Även andelen ej verkställda beslut avseende daglig verksamhet framhålls ha sjunkit på senare tid.

Vi kan i protokoll från omsorgsnämndens sammanträden för perioden januari-november 2022 se att nämnden hanterat ej verkställda beslut vid sammanträdena 2022-03-30 § 20, 2022-06-21 § 54 samt 2022-09-28 § 79. Rapporteringen vid septembersammanträdet avsåg perioden 2022-04-01 till och med 2022-06-30. Under denna period var det totalt 81 beslut enligt LSS som inte verkställts inom tre månader. I sammanställningen redovisas även orsaker till varför besluten ej verkställts. Sammanställningen omfattar vidare exempelvis det totala antalet ej verkställda (respektive verkställda) beslut uppdelat på män/pojkar respektive kvinnor/flickor för kvartal 3 och 4 år 2021 samt 1 och 2 år 2022.

Vid granskningstillfället uppges inrapporteringen för kvartal 3 år 2022 vara klar, men ärendet är ännu ej behandlat i nämnd.

Aktgranskning

Inom ramen för vår aktgranskning har förvaltningen i en separat fil angett vilket datum som respektive insats har verkställts. I filen framgår även datum för då respektive beslut fattats. I de fall som det gått en längre tid från datum för beslut till datum för verkställighet återfinns förklaring till detta i löpande journalanteckningar. Det handlar exempelvis om att den enskilde varit svår att få tag i respektive att det varit kö till den

valda utföraren av daglig verksamhet. I övrigt har insatserna verkställts inom en relativt kort tid från beslutsdatum.

Bedömning

Säkerställer omsorgsnämnden att beslutade LSS-insatser verkställs utifrån individens behov? Genomförs exempelvis målgruppsanalyser på kort och lång sikt?

Bedömning: Delvis

Genomförd aktgranskning visar att merparten av besluten verkställts inom rimlig tid från beslutsdatum. I de fall det gått en längre tid finns skälen till detta dokumenterade i journalen.

Vi kan konstatera att omsorgsnämnden kontinuerligt följer upp ej verkställda beslut, vilket är i enlighet med gällande lagstiftning. Andelen ej verkställda beslut har minskat men är fortsatt relativt hög.

Vi kan vidare konstatera att det tidigare fanns strukturer för målgruppsanalyser innan covid-19-pandemin bröt ut. Vid intervjuer beskrivs att dessa analyser stagnerat något i och med pandemin samt utifrån verksamhetens omorganisering. Vi ser dock positivt på att dessa målgruppsanalyser är under upprättande igen.

Genomförd granskning påvisar att det genomförs brukarundersökningar i syfte att säkerställa att individens behov tillgodoses. Brukarundersökningarnas inriktning varierar över tid. Vi kan inom ramen för granskningen konstatera att en brukarundersökning avseende handläggning är aktuell under 2022.

Omsorgsnämndens uppföljning

Revisionsfråga 4: Säkerställer omsorgsnämnden en tillräcklig rapportering och uppföljning inom området?

Som tidigare nämnts har nämnden i enlighet med 6 kap. 6 § kommunallagen ett ansvar att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande bestämmelser och att den interna kontrollen är tillräcklig.

lakttagelser

Omsorgsnämnden fastställde 2022-02-15 § 3 årsbokslut och uppföljningsrapport för år 2021. Dessa underlag inkluderade exempelvis statistik avseende färdigställda LSS-bostäder, kortfattade resultat från brukarundersökningen år 2021, information om tillsynsrapporter från IVO, avtalsuppföljning samt redogörelser utifrån respektive verksamheter som bedrivs enligt LSS. Utöver dessa delar innefattade rapporten även den ekonomiska måluppfyllelsen för året.

Vad gäller uppföljning av de ekonomiska aspekterna framhålls vid intervjuer att det främst är ekonom och avdelningschef som ansvarar för rapporteringen till nämnd. Avstämning mellan ekonom och respektive enhetschef uppges ske i samband med prognosarbetet en gång per kvartal. Vi noterar i protokoll från omsorgsnämndens sammanträden för perioden januari-november 2022 att nämnden på kontinuerlig basis erhåller uppföljning av det ekonomiska läget. Vi kan även i nämndens delårsrapport per augusti 2022 utläsa att en ny ersättningsmodell inom LSS gruppboende och

servicebostäder är framtagna och har pilottestats inom tio verksamheter i nämndens egen regi. Modellen baseras på nivåmätning av den enskilde individens behov av vård och omsorg samt behov av stöd i aktiviteter i det dagliga livet. En ny ersättningsmodell för daglig verksamhet är också under framtagande. Vi noterar vidare i protokoll från omsorgsnämndens sammanträde 2022-06-21 § 59 att nämnden fått information om LSS-utjämningsystemets påverkan på Uppsala kommun. Vid sammanträdet 2022-09-28 § 78 redovisades även en uppföljning av genomförd internkontroll kopplat till att utbetalad ersättning används på rätt sätt gällande beslutade insatser, timkostnader för personlig assistans i egen regi samt att samtlig ersättning från Försäkringskassan erhålls.

Vi noterar att omsorgsnämnden 2022-04-27 § 36 fått information om arbetssättet IBIC och implementeringen av det nya verksamhetssystemet. 2022-10-25 § 95 fick nämnden information om myndighetsavdelningens uppdrag och arbetsprocesser samt antalet pågående beslut och fördelningen på olika insatser per 2022-10-01. Vid tillfället informerades även om hur avdelningen arbetar med avslag och domar. Vid sammanträdet 2022-11-23, hanterade nämnden *Bostads- och lokalförsörjningsplan för personer med funktionsnedsättning 2023-2017 med utblick till 2032* (§ § 110). I ärendet framgår bland annat att analysen visar att det fram till år 2027 fortsatt finns ett underskott av bostäder med särskild service (LSS 9:9).

Intervjuade beskriver att det vid granskningstillfället pågår ett arbete kring hur redovisningen till omsorgsnämnden ska utformas och vad den ska innefatta. Det nya greppet, som uppges bland annat innefatta redovisning av olika typer av insatser i syfte att göra nämnden trygg i hur olika insatser bedöms, tillämpas från och med oktober 2022. Utöver detta beskrivs den månatliga uppföljningen till nämnd framförallt bestå av kvantiteter snarare än kvalitetsaspekter. På verksamhetsnivå framhålls dock vissa kvalitetsuppföljningar göras utifrån vad enheterna arbetar med för tillfället, som inte rapporteras vidare till politisk nivå utan hanteras inom ledningsgruppen. Mottagningen följer exempelvis inflödet av ärenden och i mars 2022 ska en topp ha noterats. Utifrån detta ska en presentation ha tagits fram gällande vilka typer av insatser som ansöks om, trender etc.

Vid intervjuer framhålls en viktig del i arbetet vara att följa upp att utredningstiderna inte är alltför långa. Utredningarna beskrivs under våren 2022 generellt sett ha pågått under lång tid (till följd av byte av verksamhetssystem och införandet av IBIC) varpå myndigheten identifierade ett behov av att säkerställa en uppföljning av detta. Vid intervjuer påtalas att rapportering avseende handläggningstider har skett till berört arbetsutskott i september 2022.

Rutin för avvikelser

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av ett normerande styrdokument kallat *Hantera avvikelser och missförhållanden* (daterat 2020-06-15). Rutinen omfattar bland annat uppgifter om ansvarsfördelning mellan medarbetare, enhetschef, avdelningschef samt avdelningen för kvalitet och utveckling. I rutinen anges även exempel på sådana

händelser som rapporteras som avvikelser. I granskningen ges dock uttryck för att myndigheten, tillsammans med förvaltningens kvalitetsavdelning, nyligen tagit fram en ny rutin avseende avvikelshantering, synpunktshantering samt Lex Sarah³ då det tidigare funnits brister i detta arbete. Ett årshjul för arbetet beskrivs ha tagits fram och rutinen omfattar hela förvaltningen.

Bedömning

Säkerställer omsorgsnämnden en tillräcklig rapportering och uppföljning inom området?

Bedömning: Ja

Genomförd granskning visar på att omsorgsnämnden erhåller en löpande rapportering och uppföljning kring nämndens ekonomi och verksamhet under 2022 (t o m november). Vi kan konstatera att i nämndens delårsrapport per augusti 2022 har rapportering och uppföljning genomförts avseende exempelvis framtagande av ny ersättningsmodell inom LSS-bostäder och servicebostäder. Vidare kan vi i nämndens protokoll utläsa att information givits kring LSS-utjämningsystemets påverkan i kommunen.

Vi kan även konstatera att årsbokslut och uppföljningsrapport för helåret 2021 fastställts av nämnden. Underlagen omfattade bland annat statistik, resultat från brukarundersökning år 2021 och ekonomisk måluppfyllelse för året.

Vi har inom ramen för granskningen erhållit rutin för hantering av avvikelser och missförhållanden. Vid intervjuer framkommer att en ny rutin för avvikelshantering, synpunktshantering och Lex Sarah har tagits fram.

Åtgärder för att utveckla verksamheten

Revisionsfråga 5: Säkerställer omsorgsnämnden att åtgärder vidtas i syfte att utveckla verksamheten?

Iakttagelser

Som tidigare nämnts ges vid uttryck för att byte av verksamhetssystem samt införandet av IBIC påverkar myndighetens förutsättningar i handläggningen av LSS-ärenden. Enligt intervjuade har man inom verksamheten gjort vad man kan för att avhjälpa utmaningarna, genom exempelvis att föra en dialog med systemleverantören samt anställa behövda medarbetare/funktioner och i vissa fall hyra in konsulter. Detta beskrivs ha medfört ökade kostnader men framhålls som viktigt för att säkerställa kvaliteten och rättssäkerheten.

Uppsala kommun har, som lyfts inom ramen för en tidigare revisionsfråga, haft en hög andel ej verkställda beslut avseende bostad med särskild service för vuxna. Till följd av detta har omsorgsnämnden i sin verksamhetsplan och budget för år 2022-2024 tydliggjort att man under år 2020-2022 gör en särskild politisk satsning på området. Satsningen innebär ett tillskott om 88 miljoner kronor under perioden, för att tillgodose bostad med särskild service (LSS 9:9). För år 2022-2024 avsätts ytterligare 30 miljoner kronor per år för att täcka behovstillskottet. Vid intervjuer beskrivs satsningen ha gett resultat i form av att fler boendeplatser kunnat öppna och andelen ej verkställda beslut

³ Lex Sarah innebär att personalen i vissa verksamheter, exempelvis inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning, är skyldiga att rapportera missförhållanden.

på området har minskat. Under år 2022 har inga nya boendeplatser öppnats, vilket medfört att andelen ej verkställda beslut gått upp något igen. Detta är dock något man förväntas komma tillrätta med under år 2023 när nya boendeplatser öppnar upp. Vi noterar att uppföljning av nyöppnade boendeplatser följts upp inom ramen för exempelvis omsorgsnämndens uppföljningsrapport avseende år 2021 samt internkontrollarbete år 2021. Vi kan också se att nämnden 2022-03-30 § 24, 2022-09-28 § 82 samt 2022-11-23 § 109 fått en redovisning av aktuellt läge vad gäller den politiska satsningen på LSS-boenden.

Det tidigare nämnda "utskottet" till LSS-rådet där avdelningschef och en av enhetscheferna deltar tillsammans med Funktionsrätt Uppsala kommun två-tre gånger per termin framhålls utgöra ett viktigt forum för informationsutbyte och således verksamhetsutveckling. Ett exempel som i sammanhanget nämns är att brukarorganisationer samt tidigare genomförda brukarenkäter lyft aspekten att myndighetsavdelningen behöver vara tydligare i handläggningsprocessen, dvs. vad som händer för den enskilde när denne lämnat in en ansökan om insatser enligt LSS samt att beslutet kommuniceras på ett lämpligt sätt. Detta framhålls vara något som förvaltningen arbetat med genom exempelvis lättläst informationsmaterial med bildstöd etc.

I Uppsala kommuns mål- och budgetdokument för år 2022 framgår, inom ramen för inriktningsmålet *Uppsala kommuns medarbetare ska ha bra arbetsvillkor och kan med hög kompetens möta Uppsala ett särskilt uppdrag på området kompetens hos medarbetare* ett uppdrag till omsorgsnämnden och arbetsmarknadsnämnden om att *Öka kompetensen hos medarbetare inom LSS genom att utreda och genomföra en pilotsatsning med utbildning inom stödpedagogik*. Detta avser dock inte primärt handläggningen av LSS-ärenden utan omfattar utförarsidan, där ambitionen är att kommunen ska arbeta utifrån målsättningen om att alla medarbetare ska ha minst undersköterskeutbildning med stödpedagogisk inriktning eller en stöd-/socialpedagogisk yrkeshögskoleutbildning. Vi noterar att omsorgsnämnden följt upp målet inom ramen för delårsuppföljningen per augusti 2022.

I Socialstyrelsens Öppna jämförelser för år 2022 har Uppsala kommun svarat "nej" på frågorna som rör huruvida resultat från systematisk uppföljning använts till verksamhetsutveckling.

Bedömning

Säkerställer omsorgsnämnden att åtgärder vidtas i syfte att utveckla verksamheten?

Bedömning: Ja

Genomförd granskning påvisar att andelen ej verkställda beslut avseende insatsen bostad med särskild service för vuxna är hög. Till följd av detta har omsorgsnämnden i sin verksamhetsplan och budget för år 2022-2024 tydliggjort att man under år 2020–2022 vidtagit åtgärder inom området. Vi kan konstatera att antalet ej verkställda beslut har sjunkit utifrån nämndens satsning.

Genomförd granskning påvisar även att byte av verksamhetssystem och införandet av IBIC är ett pågående arbete och är till syfte att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Vi kan konstatera att det finns antagna nämndsmål för 2022 som syftar till att öka kompetensen hos personal inom utförarsidan. Omsorgsnämnden har följt upp målet i samband med delårsuppföljningen 2022.

Vi kan i Socialstyrelsens Öppna jämförelser utläsa att Uppsala kommun år 2022 inte har använt resultat från systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Uppsala kommun genomfört en granskning av handläggning inom LSS-verksamheten. Granskningens syfte är att bedöma om omsorgsnämnden säkerställer att LSS-verksamheten bedrivs ändamålsenligt med tillräcklig styrning och intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omsorgsnämnden **inte helt** säkerställt att LSS-verksamheten bedrivs ändamålsenligt och med en tillräcklig styrning och intern kontroll.

Rekommendationer

Mot bakgrund av granskningsresultatet lämnar vi följande rekommendationer till omsorgsnämnden:

- att säkerställa att genomförandeplaner upprättas och dokumenteras.
- att säkerställa att uppföljning av individärenden sker i enlighet med lagens intentioner och nämndens styrande dokument inom området.
- att säkerställa att egenkontroller genomförs och dokumenteras samt redovisas till nämnd.
- att årligen upprätta en kvalitetsberättelse i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- att återuppta strukturer och arbetssätt kopplat till målgruppsanalyser.
- att fortsätta följa andelen ej verkställda beslut vidta ytterligare åtgärder om dessa ökar.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Säkerställer omsorgsnämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner som är kända och tillämpas för handläggning inom LSS-verksamheten?	<p>Ja</p> <p>Det finns rutiner för handläggning inom LSS-verksamheten som också uppfattas som kända och tillämpade. Dokumenten finns samlade i ett kvalitetsledningssystem och det finns särskilt utsedda funktioner i verksamheten med ansvar för att säkerställa att dessa hålls aktuella.</p> <p>Det finns inte några politiskt antagna riktlinjer som tydliggör kommunens ambitionsnivå inom området. LSS-lagstiftningen är en rättighetslag, men det betyder inte att nämnden inte kan upprätta riktlinjer för att ta ett ställningstagande om insatsernas högsta omfattning.</p> <p>97,6 % av handläggarna som arbetar inom LSS-verksamheten i Uppsala kommun har socionomexamen.</p>
2. Säkerställer omsorgsnämnden en efterlevnad till aktuella bestämmelser vad gäller planering och uppföljning av insatser i syfte att uppnå en ändamålsenlig och rättssäker handläggning?	<p>Delvis</p> <p>Det finns strukturer och arbetssätt som ger förutsättningar för en ändamålsenlig och rättssäker handläggning, som exempelvis specialisthandläggare, ärendedragningar och tillgång till juridisk rättsdatabas.</p> <p>Genomförd granskning visar på brister i uppföljningen av individärenden, vilket det finns en medvetenhet om i verksamheten. I merparten av de granskade ärendena saknas upprättade genomförandeplaner.</p> <p>Det har inte upprättats någon sammanhållen kvalitetsberättelse för varken år 2020 eller 2021. Det är positivt att en kvalitetsberättelse för 2022 enligt uppgift ska upprättas.</p>

Det finns ett utvecklingsområde kopplat till att genomföra egenkontroller i verksamheten. I och med införandet av IBIC påtalas dock att särskilda egenkontroller planeras att genomföras årligen.

3. Säkerställer omsorgsnämnden att beslutade LSS-insatser verkställs utifrån individens behov?
Genomförs exempelvis målgruppsanalyser på kort och lång sikt?

Delvis

Genomförd aktgranskning visar att merparten av besluten verkställts inom rimlig tid från beslutsdatum. I de fall det gått en längre tid finns skälen till detta dokumenterade i journalen.

Omsorgsnämnden följer kontinuerligt upp ej verkställda beslut. Andelen ej verkställda beslut har minskat men är fortsatt relativt hög.

Det fanns tidigare strukturer för målgruppsanalyser innan covid-19-pandemin bröt ut. Dessa analyser har stagnerat något i och med pandemin samt utifrån verksamhetens omorganisering. De är dock under upprättande igen.

Det genomförs brukarundersökningar i syfte att säkerställa att individens behov tillgodoses.

Brukarundersökningarnas inriktning varierar över tid. En brukarundersökning avseende handläggning är aktuell under 2022.



4. Säkerställer omsorgsnämnden en tillräcklig rapportering och uppföljning inom området?

Ja

Omsorgsnämnden erhåller en löpande rapportering och uppföljning kring nämndens ekonomi och verksamhet under 2022. I nämndens delårsrapport per augusti 2022 har rapportering och uppföljning genomförts avseende exempelvis framtagande av ny ersättningsmodell inom



LSS-bostäder och servicebostäder. I nämndens protokoll kan utläsas att information givits kring LSS-utjämningsystemets påverkan i kommunen. Även årsbokslut och uppföljningsrapport för helåret 2021 har fastställts av nämnden. Underlagen omfattade bland annat statistik, resultat från brukarundersökning år 2021 och ekonomisk måluppfyllelse för året.

Inom ramen för granskningen har rutin för hantering av avvikelser och missförhållanden erhållits. Vid intervjuer framkommer att en ny rutin för avvikelshantering, synpunktshantering och Lex Sarah har tagits fram.

5. Säkerställer omsorgsnämnden att åtgärder vidtas i syfte att utveckla verksamheten?

Ja

Andelen ej verkställda beslut avseende insatsen bostad med särskild service för vuxna är hög. Till följd av detta har omsorgsnämnden i sin verksamhetsplan och budget för år 2022-2024 tydliggjort att man under år 2020-2022 vidtagit åtgärder inom området. Antalet ej verkställda beslut har sjunkit utifrån nämndens satsning.

Byte av verksamhetssystem och införandet av IBIC är ett pågående arbete och är till syfte att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Det finns antagna nämndsmål för 2022 som syftar till att öka kompetensen hos personal inom utförarsidan. Omsorgsnämnden har följt upp målet i samband med delårsuppföljningen 2022.

I Socialstyrelsens Öppna jämförelser kan utläsas att Uppsala kommun år 2022 inte har använt resultat från systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling.



2022-01-27

Lena Salomon

Malou Olsson

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Uppsala kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från juni 2022. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.