

Nacka kommun

Granskning av LSS-verksamheten



Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Genomförande	3
2.4. Avgränsning	4
2.5. Revisionskriterier.....	4
3. Organisering av LSS-verksamheten	5
3.1. Ekonomi och nyckeltal (LSS).....	6
4. Myndighetsutövningen sker inom Omsorgsenheten.....	9
4.1. Kunder med högre vårdbehov i kommunalt driven LSS-verksamhet	11
4.2. Styrprocess/ kvalitetsledningssystem	12
4.3. Uppföljning av verksamheterna	13
4.4. Byggnation på tomt vid grupp- och serviceboende	14
4.5. Brist på och utbyggnad av grupp- och serviceboenden	14
4.6. Bedömning.....	15
5. Välfärd samhällsservice (utförarverksamhet)	16
5.1. Omsorg & assistansverksamheten	16
5.2. Bedömning.....	20
6. Sammanfattande bedömning	21
Bilagor.....	1
B1. Källor	1
B2. Digitala verksamhetssystem (styrssystem)	2
B3. Tabeller	3

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nacka kommun granskat socialnämnden i syfte att bedöma om socialnämnden säkerställer en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamhet som bedrivs enligt lagen om särskilt stöd för funktionsnedsatta (LSS).

Vår sammanfattande bedömning är att socialnämnden inte fullt ut har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en tillräcklig styrning och effektiv verksamhet. Utifrån grunden för ansvarsprövning avseende måluppfyllelse och ekonomisk hushållning är bedömningen att det finns behov av analyser och förbättringsåtgärder.

Vi grundar vår bedömning på

- ▶ att LSS-verksamheten i egen regi har gått med underskott i flera år och att ersättningen för de högre behovsnivåerna av verksamheterna bedöms som för låga
- ▶ att det råder platsbrist för boenden på kort och lång sikt
- ▶ att samverkan och dialog mellan myndighet och utförare brister vilket medför vissa problem och frustration i den process som äger rum under brukarnas tid som mottagare av stödet
- ▶ att bristande uppsikt över verksamheten framkommit i granskningen

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi socialnämnden att:

- ▶ säkerställa tillgången till boendeplatser, inte bara på lång sikt utan även på kort sikt.
- ▶ utifrån en helhetsanalys ta ställning till vilket kostnadsläge som är rimligt för kommunens LSS-verksamhet visavi kvalitet och tillgång till utförare. Den pågående översynen av ersättningsnivåerna är en del i detta och bör slutföras.
- ▶ initiera åtgärder för en bättre dialog och samsyn mellan myndighet och utförare.
- ▶ säkerställa att rutiner finns för hur privat verksamhet ska tas över av kommunal utförare.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan få påverka vilket stöd och vilken service de får. 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. Insatser som regleras är bland annat personlig assistans och boende med särskild service. Av LSS 6 § framgår bland annat att verksamheten skall vara av god kvalitet samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Samarbete med andra samhällsorgan framhålls och kommunen ska enligt LSS 10 § verka för att insatserna till den enskilde samordnas.

Ansvar för personlig assistans är delat mellan kommunerna och Försäkringskassan. Socialnämnden fullgör kommunens uppgifter inom LSS. Detta innebär att nämnden ansvarar för målformulering, effektivitet och uppföljning av verksamheten men även för att säkerställa att verksamhetens målgrupp får adekvat information. Inom ramen för det definierade ansvaret ingår att bedriva ett förebyggande arbete mot droger och psykisk ohälsa.

Om Försäkringskassan bedömer att behovet av hjälp med de grundläggande behoven inte överstiger i genomsnitt 20 timmar per vecka avslås ansökan. Den enskilde kan då vända sig till kommunen för att ansöka enligt LSS. Efter att regeringen har gett Försäkringskassan direktiv gällande mer restriktiva bedömningar har trycket ökat på kommunerna. 2017 hade 617 personer i Nacka pågående insatser enligt LSS. Personerna är mellan 0 och 65 år och har olika typer av funktionsnedsättningar.

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

2.2. Syfte och revisionsfrågor

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

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

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

2.3. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se bilaga 1). Intervjuer har genomförts med nämndens presidieledamöter, chefer, handläggare och personal inom LSS-verksamheten samt fackliga representanter. Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten. Granskningen är genomförd april - juni 2018.

2.4. Avgränsning

Granskningen omfattar LSS-verksamheten med Socialnämnden som ansvarig nämnd. På utförarsidan omfattas endast verksamheten i kommunal regi.

2.5. Revisionskriterier

- ▶ Kommunallagen (2017:725)
- ▶ Socialtjänstlagen (2001:453)
- ▶ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- ▶ Socialstyrelsens förordning SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- ▶ Mål och budget 2018-2020

3. Organisering av LSS-verksamheten

Socialnämnden beslutar om ramar och riktlinjer samt ansvarar för uppföljning av all verksamhet i nämndens ansvarsområde, däribland verksamheten inom ramen för LSS.

Uppföljningen sker via kvalitetssäkringssystem, verksamhetsberättelser, årsredovisning, kundundersökningar eller när omsorgsenhetens verksamhetschefer föredrar avvikelser och aktuella frågor under nämndens sammanträde. Socialnämnden kan även identifiera problem via andra kanaler som verksamhetsbesök, informella träffar med verksamhetsföreträdare och medborgardialog. Socialnämndens ordförande träffar även social- och äldredirektören samt samtliga enhetschefer vid omsorgsenheten varje vecka, för genomgång av aktuella frågor och uppföljning av tidigare ärenden. Inom omsorgsenheten finns även en funktion med uppföljnings- och kontrollansvar.

Socialnämndens huvudsakliga styrning är indirekt via de ekonomiska ramar, regler och riktlinjer som nämnden ställer upp för verksamheten. Direkt styrning sker via uppdrag åt tjänstepersonsorganisationen. Exempel på aktiv styrning är att Socialnämnden uppdragit åt Omsorgsenheten att se över ersättningssystemet och checkbeloppen rörande daglig verksamhet och korttidsboende. Ett annat är uppdraget att utöka det geografiska området för kommunens kundval rörande daglig verksamhet.

Driften av myndighetsverksamheten är i *Delegationsordning för socialnämnden* till del delegerad till tjänstepersonsorganisationen som däri bland annat fått ansvar för pågående upphandling av grupp- och serviceboenden. Där förväntas enhetschefen inom Omsorgsenheten hålla socialnämnden informerad.

Omsorgsenheten mottar ansökningar, vägleder, utreder och fattar beslut om insatser för barn och vuxna i behov av insatser enligt LSS, vuxna med beroende- och socialpsykiatrisk problematik samt unga vuxna i behov av stöd. Enheten ansvarar för all LSS-verksamhet som bedrivs i kommunen. Beställningar, utformning av regel- och styrsystem, uppföljning och kontroll till samtliga utförare inom LSS utförs av enheten.

LSS-verksamhet som bedrivs i kommunen är enligt *Årsrapport 2017 verksamhetsuppföljning omsorgsenheten*:

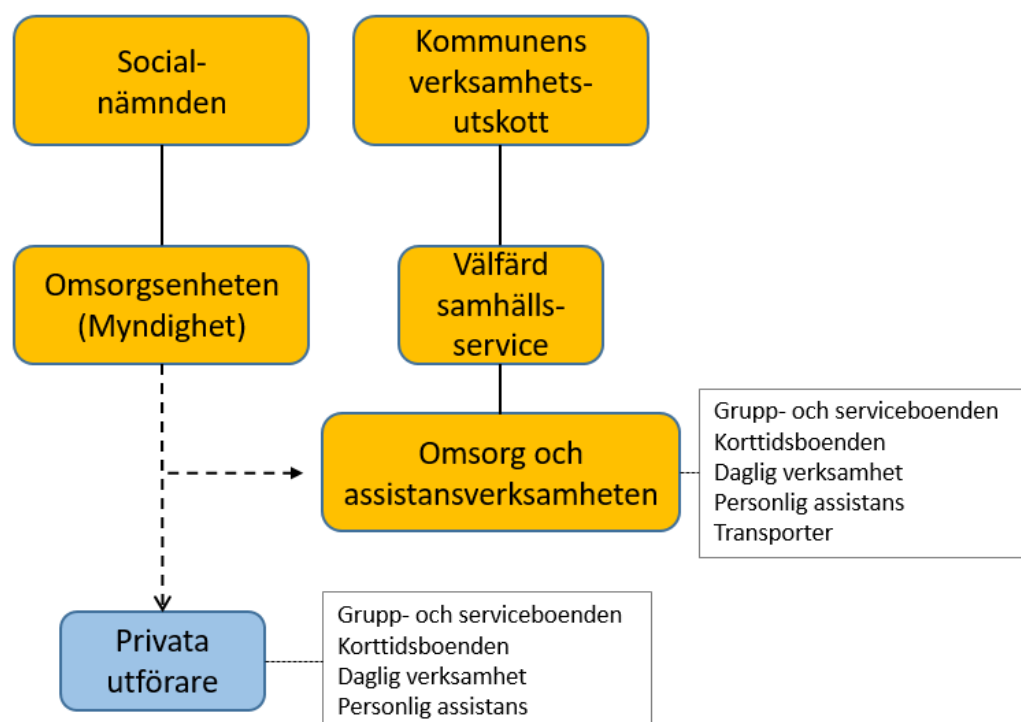
- ▶ **Grupp- och serviceboenden:** 17 stycken med totalt 115 lägenheter varav 6 boenden är kommunalt drivna med 44 lägenheter. Till detta tillkommer ett antal ej upphandlade platser i och utanför kommunen. Det totala kundantalet uppgår till 168 individer.
- ▶ **Daglig verksamhet:** 31 olika utförare av daglig verksamhet verkar i och utanför kommunen som del i kommunens kundvalssystem med totalt 205 kunder, 37 kunder med placering utanför kundvalssystemet tillkommer. 38 av kunderna återfinns i de 4 Dagliga verksamheter som drivs av Nacka kommun
- ▶ **Korttidsvistelse:** 14 olika utförare av korttidsvistelse verkar i och utanför kommunen som del i kommunens kundvalssystem med cirka 85 kunder, cirka 47 kunder med placering utanför kundvalssystemet tillkommer. 31 av kunderna återfinns på korttidsboendet som drivs, med inriktning mot barn och unga, av Nacka kommun.
- ▶ **Ledsagning och avlösning:** 14 utförare finns i kundvalssystemet för individer med beslut enligt LSS och individer under 20 år med beslut enligt SoL. Totalt antal kunder är över 200 (112 individer med ledsagarservice och 98 individer med avlösarservice), varav 61 i verksamhet driven av Nacka kommun.
- ▶ **Korttidstillsyn:** 2 verksamheter finns i kommunen och bedriver verksamhet för 52 skolorndomar.

Utöver den ordinarie LSS-verksamheten finns inom kommunen Transportgruppen (inte beskriven i Årsrapport 2017) vars syfte är att transportera kunder mellan grupp- och servicebostäder och daglig verksamhet/ arbete.

Beslut har under våren tagits av chefen för omsorgsenheten att avsluta avtalet med kommunens transportgrupp. Nedläggningen av transportgruppen bedöms enligt enhetschefen leda till minskade kostnader när kunderna flyttas till de ordinarie turbundna resor som övriga kunder använder. En av de 13 individer som idag nyttjar tjänsten bedöms vara i behov av en individuell lösning. I intervjuer med representanter från Omsorg & assistansverksamheten har dock oro lyfts för att kundernas särskilda behov kan vara svåra att tillgodose inom ramen för vanlig färdtjänst.

Välfärd samhällsservice ansvarar för all kommunalt driven verksamhet inom äldreomsorg, kultur, fritidsgårdar, idrottsdrift, socialpsykiatri, individ- och familjeomsorg, bibliotek, flyktingmottagning och omsorg för personer med funktionsnedsättning. Den direkta driften av all kommunal verksamhet ansvarar Kommunstyrelsens verksamhetsutskott (KSVU) för.

Omsorg & Assistansverksamheten ansvarar för driften av den kommunala LSS-verksamheten. Kommunen driver i egen regi sex grupp- och serviceboenden, fyra dagliga verksamheter, ett korttidsboende, en verksamhet med personlig assistans, en transportgrupp samt ledsagning och avlösning. Den kommunala delen av produktionen utgör drygt hälften av hela produktionen (exklusive personliga assistenter).



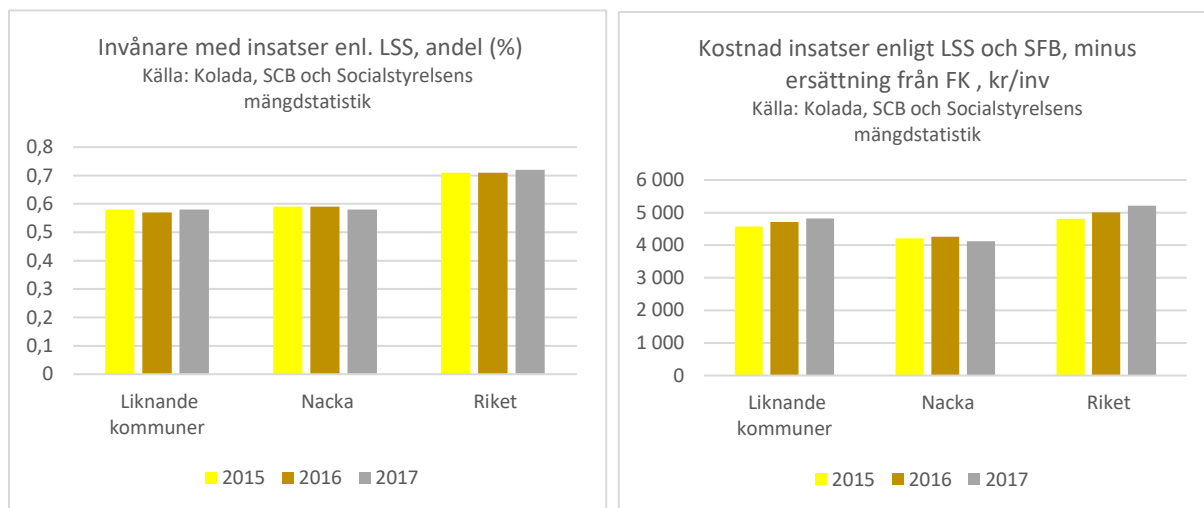
3.1. Ekonomi och nyckeltal (LSS)

Omsorgsenheten som helhet gjorde 2017 ett överskott inom LSS-verksamheten. Detta var enligt enhetschefen en tillfällighet som inte kommer att upprepas framöver. Istället väntas ett underskott baserat på kostnadsutvecklingen inom LSS-verksamheten. Kostnaderna för personlig assistans ökade med 31 procent mellan 2016 och 2017 och budgetavvikelsen för 2017 var -14,2 miljoner kronor för personlig assistans. Förklaringen anges vara att:

"... försäkringskassan har blivit mycket restriktiv i sin biståndsbedömning vid nyansökan och omprövning av beslut om statlig assistans, bland annat på grund av att de utvecklat en ny

praxis efter flera prejudicerande domar. När personer med omfattande behov har förlorat rätten till statlig assistans har de hänvisats till att söka kommunal assistans vilket har lett till att antalet timmar i genomsnitt har blivit högre än tidigare.” Mål och budget 2018-2020

Jämfört med liknande kommuner¹ har Nacka samma andel invånare med insatser enligt LSS. Jämfört med landet som helhet är andelen lägre. Kostnaderna för insatser skiljer så att Nacka utmärker sig med lägre och stabila, alternativt minskande, kostnader per insats jämfört med övriga kommuner.



Välfärd samhällsservice som ansvarar för utförandet av bland annat kommunens LSS-verksamhet hade ett resultat om -11 miljoner år 2017, och -1,3 miljoner år 2016. Detta beror enligt utförarintervjuer med samtliga chefspositioner inom Omsorg & assistansverksamheten på ersättningssystemets utformning och särskilt låga ersättning för omsorg av kunder med stora omvårdnadsbehov. En tydlig presentation av ersättningen ges i Bilaga B3.

I två tidigare granskningar (Ensolution, 2017 och PWC 2015) lyfts ersättningssystemet som potentiell svaghet i verksamheten då uppskrivningarna av ersättningsnivåerna regelmässigt varit lägre än löneökningar i verksamheten, utan att någon effektivitetsplanering funnits.

Ensolution (2017) kom vidare fram till att ytligare effektivisering kan vara svår att genomföra, att ersättningen till verksamheten är låg jämfört med liknande kommuner samt att ökningen av ersättningen inte motsvarat löneökningarna i verksamheten.

I Nacka kommuns *Mål och Budget 2018-2020* uppdras Socialnämnden att påskynda utbyggnaden av LSS-verksamheten i kommunen. Utbyggnaden motiveras med ett bedömt underskott av LSS-bostäder och målsättningen att minska kommunens kostnad för LSS-utjämningsystemet.² Kommunens system för ersättning enligt LSS anges även vara under översyn, enligt socialnämndens presidium för att öka ersättningen till utförare av LSS-verksamhet i korttidsboende och Daglig verksamhet. Totalt sett bedömer Socialnämndens presidium i intervju att LSS-verksamheten behöver ökat budgetanslag de kommande åren.

¹Liknande kommer (övergripande) enligt Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) baseras på strukturkostnad 60 %, befolkning 20 % och skattekraft 20 % år 2016. Innefattar: Sollentuna, Täby, Järfälla, Ekerö, Värmdö, Vaxholm och Huddinge.

² Nettoavvikelse efter generella statsbidrag och Nacka kommuns kostnad enligt det kommunala LSS-utjämningsystemet är cirka -100 miljoner årligen (Mål och Budget 2018-2020)

Pågående översyn av ersättning till LSS-verksamhet

Orsaken till den pågående översynen av ersättning och checkbeloppen har beskrivits på olika sätt under granskningen och från olika parter. Översynen har i delar av verksamheten samt under intervju med socialnämndens presidium beskrivits som en konsekvens av att anhöriga till kunder uppvaktat socialnämnden i frågan. Detta efter att Björknäs dagliga verksamhet vintern 2017 informerat kunder och anhöriga om att de ekonomiska förutsättningarna inte längre skulle tillåta den servicenivån som den dagliga verksamheten tidigare hade tillhandahållit. Socialnämndens ordförande har därefter påpekat att en översyn var planerad och behovet av den beskriven i ett "politikerinitiativ" från alliansen i Socialnämnden. Ett politikerinitiativ finns registrerat i kommunarkivet från våren 2018, dock inte tidigare.

Höga kostnader för personlig assistans

I Tertialbokslut 2 2017 (Årsredovisningen 2017, bilaga 1) beslutade socialnämnden om en åtgärdsplan för personlig assistans som fortsatt gäller. Åtgärdsplanen anger att tillfälliga beslut ska utfärdas framöver i avvaktan på Försäkringskassans beslut, Omsorgsenheten ska göra omprövningsförbehåll för förändrade förhållanden. Beslut fattade för barn under fem år ses över med hänvisning till föräldraansvaret. Omsorgsenheten ska även vidare följa utvecklingen av ny rättspraxis och förändrar bedömningar utifrån dessa.

4. Myndighetsutövningen sker inom Omsorgsenheten

Omsorgsenheten mottar ansökningar, vägleder, utreder och fattar beslut om insatser för barn och vuxna i behov av insatser enligt LSS, vuxna med beroende- och socialpsykiatrisk problematik samt unga vuxna i behov av stöd. Enheten ansvarar för all LSS-verksamhet som bedrivs av kommunen och utför bland annat översyn och utveckling av kundval, uppföljning av anordnare och kvalitetsgranskningar samt framtagande av nya insatser och riktlinjer. Ett arbete har även bedrivits för att säkerställa likvärdig relation till utförare, oavsett huvudman.

Styrning av verksamheten utförs genom:

- ▶ Verksamhetens styrdokument: Kravspecifikation till utförare, Socialnämndens kvalitetsplan, interna riskanalyser, aktuell lagstiftning/ förordningar.
- ▶ Digitala styrsystem: Samlar all information om lagstiftning och kunder. Handläggarna följer via dem den pågående verksamheten och deltar i planering/ uppföljning av arbetet rörande brukarna. För mer information se Bilaga B2.
- ▶ Handläggarnas dagliga arbete.
- ▶ *Kvalitet och stödgruppen*: Ansvarar för kontroll och uppföljningsarbetet, kontroller och att riskfaktorer, identifierade i kvalitetsplanen, hanteras.

Som del i styrning och dialog med utförarna av LSS-verksamheten genomförs även anordnarmöte i syfte att bidra till ett förbättrat samarbete mellan omsorgsenheten och utförarna.

Åtgärder har vidtagits inom Omsorgsenheten i syfte att hantera kostnadsutvecklingen inom LSS-verksamheten. Enligt enhetschefen för Omsorgsenheten har åtgärder genomförts för att följa utvecklingen av rättsläget närmare, införa striktare bedömningar och göra avslag i syfte att pröva aktuell lagstiftning. Fler handläggare har även anställts för att hantera den ökade mängden ärenden inom personlig assistans.

Enligt Social- och äldredirektören fanns under hösten 2017 en återkommande dialog rörande kostnadsutvecklingen med socialnämnden som fortsatt under 2018. I dialogen har det framförts att budgeten behöver öka då verksamheten inte kan effektiviseras ytterligare.

Upphandling av samtliga grupp- och serviceboenden är under arbete och ska annonseras i oktober 2018. Under våren har behovsanalys och marknadsanalys påbörjats. Inför upphandlingen görs även en översyn av ersättningsmodellen av Omsorgsenhetens enhetschef.

Handläggarnas arbete

Handläggarenheten (*LSS-grupp/SOL under 65 år*) omfattar 18 handläggare som arbetar uppdelat i fyra undergrupper efter kundens ålder och ärendetyp. Gruppen består av en blandning av nya och mer erfarna handläggare och arbetar uppdelat efter ålder och ärendetyp. Inom gruppen handläggare finns en gruppchef samt en gruppleddare. Gruppchef och gruppleddaren organiserar och stöttar det dagliga arbetet. Cirka hälften av handläggarna är nyanställda inom enheten men med erfarenhet från liknande verksamhet. Två har mindre än två års erfarenhet.

Verksamhetens styrdokument utgörs av gällande lagstiftning och förordningar, aktuellt rättsläge och eventuella beställningar från Försäkringskassan. Samtliga styrdokument finns samlade via verksamhetens digitala styrsystem. Se bilaga B2.

Inkomna ansökningar/ begäran fördelas av gruppleddaren till handläggare som aktualiserar ärendet. Beslut måste tas inom 3 månader efter det att aktualisering av ärendet har skett. Genomsnittlig ledtid, från ansökan till beslut, var under jan-mars (2018) 11 dagar för daglig verksamhet, boende och personlig assistans.

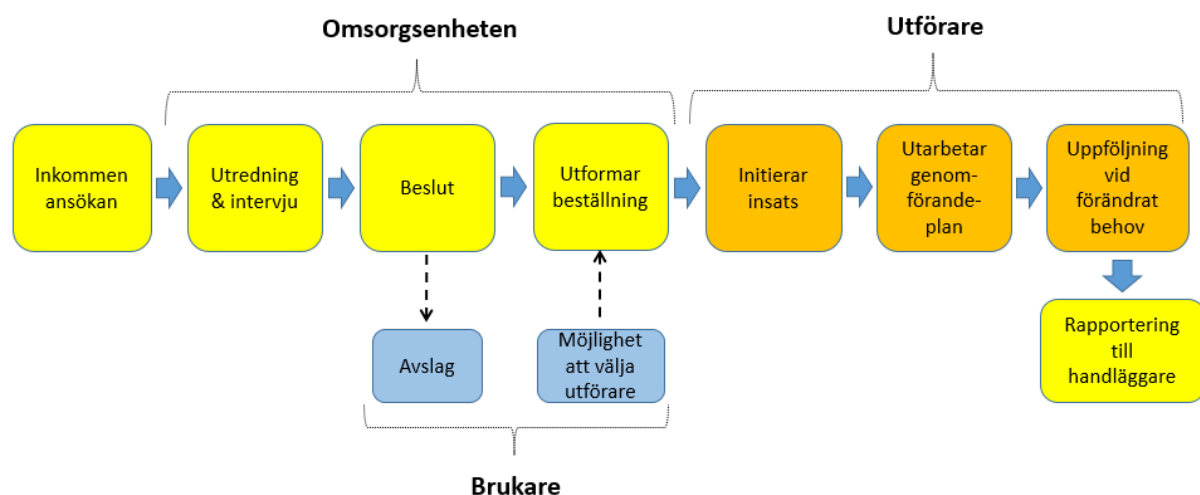
Handläggare har egen delegation (beslutanderätt) inom alla beslut förutom *Daglig verksamhet* och *Bostad med särskild service* som faller under gruppchef och gruppledares delegation. Beslut rörande *Bostad med särskild service* för barn och ungdom faller inom socialnämndens socialutskotts delegation. Allt reglerat via *Delegationsordning för socialnämnden*.

I syfte att likställa bedömningar och stödja handläggarna i arbetet görs gemensam ärendedragning varje vecka. Återkommande juridisk handledning har även införts som ett led i att arbeta mer likriktat i bedömningar och tydligare följa gällande rättsläge. Inför beslut kontaktas alltid kunden för intervju, vanligen sker intervjun vid fysiskt möte med två närvarande handläggare men kan även ske via telefon vid behov. Nivåbedömningar beslutas gemensamt av två handläggare för att säkerställa att arbetsituation och beslut blir bättre. Tillsvidare- och tidsbegränsade beslut fattas, tidsbegränsade beslut kan vara i upp till två år.

Vid bifall för daglig verksamhet och korttidsvistelse får kunden välja en anordnare inom kommunens kundvalssystem. All verksamhet har inte kundval och för kunder med stora behov är kundvalet i några fall begränsat till ett fåtal verksamheter. Efter val görs besök och praktik på verksamhet innan kunden beslutar om plats (när det gäller boende tilldelas kunden en plats som hen efter verksamhetsbesök kan tacka ja eller nej till). Därefter formuleras en beställning till verksamheten och kunden påbörjar en introduktionsperiod.

En tillfällig genomförandeplan upprättas omgående och revideras senare vid behov. I intervjuer med personal vid boenden och daglig verksamhet å ena sidan och omsorgsenheten å andra sidan har det framkommit att verksamheten har skilda bilder i vad som förväntas i arbetet med genomförandeplanen. Personal i verksamhet beskriver genomförandeplanmöte som ett möte där kund, företrädare för kund (anhörig/god man), verksamhetspersonal och handläggare tillsammans fastställer genomförandeplan. Enhetschefen vid omsorgsenheten beskriver emellertid genomförandeplanen som något som upprättas mellan verksamhetspersonal och kund och sedan skickas till handläggaren.

Uppföljning av beslut görs enligt gruppchefen i den mån det är möjligt (minst en gång per år), fler handläggare har anställts och arbete pågår för att säkerställa att uppföljningsarbetet kan fungera som avsett.



Från intervju med handläggarna

Gruppchefen anger att den kommunala verksamheten tar en större andel fall med större omvårdnadsbehov (högre nivåbedömningar). Det finns även erfarenhet av att privata utförare tackar nej till att få kunder med höga nivåbedömningar (vilket begränsar kundvalet trots tillgång till platser inom kundvalssystemet). Det bryter mot reglerna men accepteras av handläggare i det dagliga arbetet då det av handläggarna uppfattas som problematiskt att ha till exempel många personliga assistenter närvarande i verksamheten.

I *Pulsen Combine* saknas enligt handläggarna möjlighet att ändra i en beställning kring en kund utan att ta ett helt nytt formellt beslut. Detta medför omfattande merarbete när behov av mindre redigering av en beställning finns. Enligt social- och äldredirektören är detta en juridisk fråga då en förändrad beställning av juridiska skäl kräver ett nytt beslut.

Ett annat tekniskt problem som nämns vid intervju är att det inte går att lägga till information i *Pulsen Combine* som inte kan begäras ut av en kund. Det medför att ersättningen till utföraren, som enligt handläggarna inte skall stå med i kundens egen information i *Pulsen Combine* (som kan begäras ut av kund), istället meddelas utföraren via e-post, telefonsamtal eller liknande.

Beställningar och behovsbedömningar är individanpassade och rör kundens hela behov, fysiskt som socialt. Men bedömningsinstrumentet för ersättningsnivån baseras på individens fysiska omsorgsbehov vilket gör att beställningen ibland inte matchar ersättningen.

4.1. Kunder med högre vårdbehov i kommunalt driven LSS-verksamhet

Ersättningen baseras på checknivåer efter behovsanalys hos kunden. Checknivåerna för daglig verksamhet och korttidsvistelse (korttidsboende) är under översyn på initiativ av socialnämnden. Ersättningsnivåerna för grupp- och serviceboenden kommer att ses över inför upphandling på initiativ från Omsorgsenheten. För aktuella belopp se Bilaga B3, ersättning för personliga assistenter följer försäkringskassans ersättningsmodell.

Ersättningssystemet bedöms av samtliga intervjuade funktioner vara i behov av översyn, se kapitel 3.1.

Handläggarna anger i intervju att kunder med högre bedömningsnivåer tenderar att samlas inom kommunalt driven LSS-verksamhet. Socialnämndens presidium anger att en förklaring till detta kan vara att ersättningsnivån eventuellt inte är i nivå med omsorgsbehovet. Gruppen med omfattande behov är till antalet relativt liten. Till skillnad från den större gruppen med mindre omsorgsbehov där en rad aktörer kan rymmas inom kundvalet är det enligt intervjuad ordförande oklart huruvida marknaden kommer att kunna erbjuda en varierad verksamhet för individer med mycket omfattande omsorgsbehov.

Statistik från Omsorgsenheten har begärts för Grupp- och servicebostäder och Daglig verksamhet som i viss mån bekräftar bilden. Nedanstående tabell visar att fördelningen mellan privat och kommunal utförare är sådan att kunder inom kommunal verksamhet tenderar att ha högre omsorgsbehov (enligt bedömningsnivån).

Tabell 1. Andel kunder inom varje bedömningsnivå(LSS) i Grupp- och servicebostäder samt Daglig verksamhet, efter utförare i Nacka kommun

Grupp- och servicebostäder	Bedömningsnivå						Genomsnitt	Totalt antal kunder
	1	2	3	4	5	6		
Privata utförare	5 %	15 %	29 %	20 %	30 %	-	3,6	79
Kommunal utförare	2 %	12 %	20 %	34 %	32 %	-	3,8	41
Daglig verksamhet								0
Privata utförare	4 %	16 %	41 %	8 %	24 %	7 %	3,5	339
Kommunal utförare	3 %	8 %	33 %	26 %	26 %	5 %	3,8	39

Not: Individer utan nivåbedömning och med individavtal har exkluderats ut materialet

Tre av de fyra kommunalt drivna *Dagliga verksamheterna* är inriktade på kunder med särskilt stora omvårdnadsbehov, detta bidrar till att höja genomsnittet för den kommunala verksamheten. Därtill tilldelas kunder med personlig assistent närvarande i sin dagliga verksamhet bedömningsnivå 3 vilket kan ha en missvisande inverkan på den uppvisade fördelningen av individer och deras omsorgsbehov ovan.

4.2. Styrprocess/ kvalitetsledningssystem

Enligt riktlinjerna i Socialnämndens *Riktlinje Ledningssystem för god kvalitet* ska Ledningssystemet anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning och innehålla:

- ▶ Identifierade ledningsprocesser, huvudprocesser och stödprocesser med tillhörande rutiner och annan stöddokumentation
- ▶ Hur arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra arbete ska gå till
- ▶ Hur kvalitetsarbetet ska dokumenteras
- ▶ Medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet
- ▶ Kundens medverkan i kvalitetsarbetet
- ▶ Ansvarsfördelning för uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten
- ▶ Lagkravslista som tydliggör vilka lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Enheter ska:

- ▶ identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet
- ▶ identifiera de aktiviteter som ingår i processen och bestämma dess inbördes ordning
- ▶ utarbeta och fastställa rutiner för varje aktivitet som behövs, för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras samt ange hur ansvaret för utförandet är fördelat inom verksamheten.

Kommunens digitala kvalitetsledningssystem beskrivs i detalj i Bilaga B2. Genom de digitala styrsystemen säkras handläggare att:

- ▶ ... information rörande kunder och juridiska frågor är uppdaterade.
- ▶ ... arbetsprocessen från inkomna ärenden till beslut och uppföljning sker enligt plan i syfte att säkra rättssäker bedömning, att kunden säkerställs inflytande och delaktighet i beslutsprocess och val eller tilldelning av plats, att personal får stöd i arbetsprocessen och tydligt utrymme för beslutsfattande.

De huvudsakliga riktlinjerna som reglerar Nacka kommuns LSS-verksamhet är gällande lagstiftning och föreskrifter samt Socialnämndens kvalitetsplan. Till detta tillkommer de av verksamheten utarbetade interna rutiner för arbetet.

För utförare av LSS-verksamhet är även kravspecifikationer beskrivna på Nacka kommuns webbsida *Anordnare och utförare av socialtjänst* styrdokument för verksamheten. *Kvalitet och stödgruppen* har som uppgift att genom allmänna och särskilda granskningar tillse att utförare följer de riktlinjer som anges ovan.

4.3. Uppföljning av verksamheterna

Kvalitet och Stödgruppen inom Omsorgsenheten (KOS) ansvarar för uppföljning och granskning av Omsorgsenhetens samtliga 76 privat- och kommunalt drivna verksamheter. Verksamheterna granskas enligt ett treårsschema och prioriteringar gjorda efter riskbedömning av KOS och antal kunder. Kommunalt drivna verksamheter prioriteras då de inte är tillståndspliktiga hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och därmed inte ingår i deras tillsynsverksamhet. Därtill kan granskning göras på förekommen anledning. Varje enskild granskning samt årsredovisning rapporteras löpande till socialnämnden som därmed informeras kontinuerligt.

Granskningarna görs i dialog med utförarna och rör hela verksamheten (arbetsmetoder, dokumentation, lokaler, tillstånd, bemanning, kompetenskartläggning och om utdrag från belastningsregistret görs mm).

Om verksamheten inte når kraven angivna i lagstiftning, kravspecifikation, *Riktlinje Ledningssystem för god kvalitet*, eller Kvalitetsplanen, begärs en konkret åtgärdsplan in från verksamheten. Utformningen av den är beroende av problemets natur.

Varje år avslutas med en årsrapport som sammanställer samtliga granskningar, utförarenkät, brukarundersökningar och inkomna synpunkter/klagomål. Sammanställningen resulterar i en riskbedömning som under kommande år följs upp och åtgärdas.

Vid intervju med personal inom Kvalitet och stödgruppen framkom att:

- ▶ Genomförandeplaner och riskbedömningar bedöms av KOS som ett fortsatt utvecklingsområde som visserligen förbättras kontinuerligt.
- ▶ Begäran från KOS om att de kommunala verksamheterna ska utarbeta kvalitetsberättelser (i enlighet med SOSFS 2011:9) har införts vilket resulterat i att samtliga kommunala verksamheter inkommit med kvalitetsberättelse för 2017 (förutom korttidsboendet som fick dispens på grund av chefsbyte).
- ▶ Överlag bedömer KOS att kommunens rutiner, kvalitetssäkringssystem och granskningsarbete har förbättras på senare år till numera tillräckligt höga nivåer.

- ▶ Möjlighet finns idag inte att granska hela LSS-verksamheten i kommunen. LSS-verksamheter i privat regi med få kunder kontrolleras inte i samma omfattning som verksamheter i kommunal regi samt privat drivna verksamheter med många kunder.
- ▶ Kommunens arbete bedöms kunna förbättras om handläggare och utförande verksamhet genom ömsesidig dialog kunde klargöra vilket ansvar, uppdrag och förväntningar de olika verksamheterna har.
- ▶ Möjligheten för boenden att rikta in sig på arbete med specifik problematik vore önskvärt, vilket skulle kräva omflyttning av kunder. Men den nuvarande platsbristen inom boendeverksamheten gör detta till en praktisk omöjlighet.
- ▶ KOS har via telefonsamtal informerats av anhöriga till kunder om den pågående byggnationen på tomten till ett av kommunens LSS-boende. Någon tidigare information från markägare eller kommunen hade vid tiden för intervjun inte nått KOS.

4.4. Byggnation på tomt vid grupp- och serviceboende

Den kommunala produktionen av LSS-verksamhet bedrivs i flera fall i lokaler eller på mark som ägs av en privat aktör. På en privat tomtmark, där ett kommunalt drivet gruppboende finns, i lokaler uthyrda av markägaren, har byggnation startats under våren³.

Frågor har under granskningen ställts till berörda parter inom Omsorgsenheten och Vårld Samhällsservice samt Socialnämndens presidium. Alla led i organisationen har vid tillfället för intervjuerna varit oinformerade om byggnationen och huruvida den påverkar boendets fortsatta drift. Biträdande verksamhetschef, tillika driftsansvarig för boendet uppger i intervju att byggnation planeras på ytterligare en tomtmark där ett annat kommunalt Grupp- och serviceboende idag bedrivs.

Anhöriga har hört av sig till chefer i olika led inom Omsorgsenheten och Vårld Samhällsservice för att uttrycka oro inför byggnationen.

I kommentar till granskningens utkast har enhetschefen meddelat att någon institutionell verksamhet i strid med SOSFS 2002:9, § 3 inte kommer att bedrivas i huset. Markägaren har även vid tidigare tillfälle på andra tomter där kommunalt finansierad LSS-verksamhet bedrivs byggt till byggnader enligt redan beviljat bygglov utan att problem uppkommit.

4.5. Brist på och utbyggnad av grupp- och serviceboenden

En omfattande expansion av LSS-bostäder är planerad i kommunen. Fram till 2030 ska enligt *Prognos för socialnämndens behov av bostäder 2018-2030* 171 platser tillkomma till dagens 151. I intervju med Socialnämndens presidium anges utbyggnaden av Grupp- och serviceboenden som en prioritering i syfte att möta ett bedömt underskott av bostäder och växande behov av bostäderna. Behovet bedöms genom en flödesanalys av unga med LSS-behov (se *Prognos för socialnämndens behov av bostäder 2018-2030*) samt genom antalet kunder som tackar nej till placering utanför kommunen (på grund av brist inom kommunen) med motiveringen att avståndet är för stort. Någon registrerad kö eller annan typ av formell underskottsbedömning saknas.⁴ En årlig prognos för behovsutvecklingen sker dock genom användandet av "Borlängemodellen".

Samtliga bostäder planeras med sex lägenheter. Socialstyrelsens riktlinjer tillåter sex kunder inom samma boende endast i undantagsfall.

³ Vattenverksvägen (byggnation startad), Skymningsvägen (byggnation eventuellt planerad)

⁴ Är heller inte tillåtet av IVO enligt enhetschefen vid omsorgsenheten

I intervju med Socialnämndens presidium framkom att:

- ▶ ... motiveringen till att boenden planeras med sex lägenheter är att det numera är kommunal norm att bygga och planera Gruppboenden för upp till sex kunder och att den ekonomiska realiteten svårligen tillåter mindre boendeverksamheter. Denna motivering bekräftas även av enhetschefen för Omsorgsenheten.
- ▶ ... presidiet ser storleken på Gruppboenden som en fråga till tjänstepersonsorganisationen att hantera.
- ▶ ... storleken på gruppboendena anses motiverad av platsbrist och att eventuell framtida optimering av kundplaceringar inom boenden eventuellt kommer medföra att alla lägenheter inte används till denna målgrupp.
- ▶ ... byggnationerna dras med förseningar på grund av inkomna överklaganden.

I intervju med enhetschef vid Omsorgsenheten framkom att:

- ▶ ... bristen på gruppboenden medför att behovet av en bra kombination av kunder inom ett Gruppboende nedprioriteras till förmån för behovet av att kunden tilldelas en plats i något boende inom kommunen.

4.6. Bedömning

Bedömningen är att myndigheten har tillgång till och tillämpar riktlinjer och aktuella prejudikat. Vidare finns det ett arbetssätt med kollegiala avstämningar och juridisk handledning som borgar för en likvärdig och rättssäker biståndsbedömning. Det finns dock brister i förmedlingen och uppföljningen av besluten vilket framkommer senare i rapporten. Det tycks finnas en kapacitetsbrist inom myndigheten som härrör från antingen bristande effektivitet eller för liten personalstyrka.

Vi noterar även att socialnämnden inte håller sig tillräckligt informerad om LSS-verksamheten enligt vår bedömning. De problematiska frågorna kring byggnationen av flyktingboende och transportgruppen (se senare i rapporten) var exempelvis okända av intervjuat presidium. Socialnämnden bör enligt vår bedömning stärka informationen kring och uppföljningen av LSS-verksamheten, speciellt med tanke på att verksamheten är ansträngd både i myndighetsdelen och i utförardelen. Dessutom bidrar det faktum att den kommunala verksamheten inte behöver tillstånd från IVO till att nämnden säkerställer tillräcklig styrning av den verksamheten.

Det bedöms som viktigt att den utredning som pågår kring ersättningsnivåerna resulterar i åtgärder som förbättrar situationen för utförarna. Likaså finns det ett närliggande behov av platser inom gruppboenden som behöver lösas, utöver den långsiktiga plan som finns fram till år 2030.

5. Välfärd samhällsservice (utförarverksamhet)

Kommunstyrelsen ansvarar för driften av all kommunal produktion via *Välfärd samhällsservice*, därinom ansvarar *Omsorg & assistansverksamheten* för driften av den kommunalt utförda LSS-verksamheten. Enligt bolagets direktiv ska verksamheten bedrivas på affärsmässig grund, i affärsplanen fastställd av KS 2017-11-29, har Välfärd samhällsservice ett avkastningskrav definierad som 0,5 procent av omsättningen för år 2018, detta för att kompensera för tidigare års underskott. Underskottet belastar driftsansvariga kommunstyrelsens budget, inte den nämnd med ansvar för verksamhetens förutsättningar (i fallet med LSS-verksamheten i nacka, socialnämnden). För all kommunal drift inom *Välfärd samhällsservice* ansvarar produktionsdirektören.

Samverkan med kommunens myndighetsdel (beställarorganisationen) anges av chefer inom *Välfärd samhällsservice* fungera mycket bra. I anordnarmöten träffas utförare och myndigheten för gemensam dialog. Produktionsdirektören upplever att kommunen har valt att ta ett större ansvar för kundernas omsorgsbehov sedan Försäkringskassan har blivit mer snäv i sina bedömningar när det gäller personlig assistans. Det större ansvaret har varit viktigt för att verksamheten ska fungera även om det i vissa fall upplevs överstiga kommunens formella ansvar.

5.1. Omsorg & assistansverksamheten

Verksamheten organiseras enligt nedan:

- ▶ En affärsområdeschef för hela Omsorg & assistansverksamheten med arbetsmiljöfrågor, personalansvar direkt delegerade från Kommunstyrelsen.
- ▶ Verksamhetschefer/ Biträdande verksamhetschefer som ansvarar för specifika verksamheter inom Omsorg & assistansverksamheten samt ansvar för att kunna fullgöra verksamhetschefens arbete vid dennes frånvaro. Ansvaret för den specifika verksamheten är under utformning under 2018 men kommer skilja beroende på verksamhetens storlek och behov.

Styrdokumenterna för verksamheten är lagstiftning och förordningar, beställningen (biståndsbedömningen) från kommunens handläggare kopplad till kunden samt kundens personliga genomförandeplan och checklista (utarbetad av verksamheten i dialog med kund och/ eller hans representant samt kundens handläggare). Därutöver är verksamhetens interna rutiner och kvalitetsarbete (utvecklade och tillgängliga via SMART) att betrakta som styrdokument.

Enligt produktionsdirektören är styrdokument och styrsystem rörande verksamheten av god kvalitet inom kommunen. Men styrdokument som riktas till kunden anges som ett potentiellt utvecklingsområde. I beställningar kan det till exempel anges att en kund ska ha dubbel bemanning utan att närmare definition finns angiven. Utrymme ges för tolkning huruvida två individer ska vara tillgängliga eller omedelbart närvarande i arbetet med kunden. Denna typ av definitioner uppges finnas utvecklade inom exempelvis äldreomsorg.

Den ekonomiska situationen anges som problematisk av affärsområdeschefen med underskott för hela LSS verksamheten 2016 samt 2017. Personal har dragits in så att det i dagsläget enligt affärsområdeschefen bedöms vara på lägsta möjliga nivå utan att äventyra säkerheten. Det har enligt affärsområdeschefen blivit svårare att se hur verksamheten ska gå ihop ekonomiskt utan en förändring av ersättningen som endast uppges ta hänsyn till kundens fysiska behov. De sociala behoven anges dock vara mer kostsamma då det skiljer brukarna åt i vilken typ av fysisk och social miljö de kan vistas i, behov som många gånger kan vara ömsesidigt uteslutande.

En tätare dialog mellan handläggavdelningen och verksamhet skulle kunna avhjälpa problemet enligt affärsområdeschefen, som även anger att mer detaljerade beställningar utifrån kundens behov från handläggarna vore önskvärt.

Daglig verksamhet: Drivs i fyra verksamheter riktade mot olika typer av omsorgsbehov. Verksamheterna har en chef med övergripande ansvar och varje verksamhet har mellan sex och tre anställda med mellan 26 och 7 kunder beroende på nivå för funktionshinder. Totalt ca 59 kunder och 18 anställda (inklusive kunder från andra kommuner).

Ett växande problem inom daglig verksamhet är att kunder av olika skäl inte vill eller kan delta i verksamheten, tillfälligt eller periodvis. Detta blir ett ekonomiskt problem då ersättningen fortsatt betalas till dagliga verksamheten (alternativt fryses in) när kunden stannar hemma men är inskriven i den dagliga verksamheten. Något system för att flytta ersättningen till boendet där omsorgskostnaden finns har inte kommunen.

Personalen anger att den ekonomiska situationen är ansträngd för verksamheten i den intervjuade dagliga verksamheten. Neddragning i personalstyrkan har lett till att marginaler inte finns i verksamheten längre, vilket påverkar möjligheten att bedriva verksamheten så som den är tänkt. Risk för till exempel missad medicinering, toalettbesök och väckning av kund efter vilan ökar. Utflykter och möjligheten att finnas ute i samhället som andra invånare i kommunen minskar.

Vid inskrivning har kunden en nivåbedömning och en initial beställning från handläggaren som beskriver arbetet. En tillfällig genomförandeplan som ska gälla i sex veckor görs initialt, därefter görs en ny om behov finns. Vid genomförandeplanmöten ska handläggare närvara men gör inte alltid det fastän de alltid bjuds in att delta. Att handläggarna inte deltar anges av personalen som problematiskt då arbetet behöver dialogen kring kundens behov, till exempel för att handläggaren ska förstå förändringar i genomförandeplanen.

Personalen anger att det ofta är fel handläggare som är angiven för en kund i Pulsen Combine samt att programmets meddelandesystem inte fungerar⁵. Beställningarna från handläggarna är ofta mycket bra men kvaliteten varierar. Beställningarna är ofta kortfattade, något som personalen uppfattar som positivt då det inte avgränsar arbetet som ska utföras för långt utan möjliggör en viss anpassning till situationen. Ersättningen anges av personalen som mycket låg, detta minskar dock problemet med ledtider vid uppskrivning av nivåbedömning då den utökade ekonomiska kompensationen som en högre nivåbedömning ger är marginell.

Grupp- och serviceboenden: Kommunen driver sex kombinerade grupp- och serviceboenden med likartad verksamhet. Inom boendena är 65 anställda som arbetar med 41 kunder.

Biträdande verksamhetschef med ansvar för gruppboenden anger i intervju att det finns kunder som bor i egen lägenhet men som har omsorgsbehov som motiverar plats inom gruppboende. Behoven är så omfattande och avstånd till lägenhet så långt att det är att betrakta som en risk i verksamheten. Boendeplatser saknas dock.

Intervjuad personal inom Gruppboende samt biträdande verksamhetschef med ansvar för verksamheten anger att arbetet som beskrivs i kundens beställning från kommunens handläggare är kort, bristfällig och ofta inte anpassad till kunden. Mer detaljerade beställningar anges som önskvärt för att tydliggöra vilken typ av arbete som ska utföras.

⁵ Vad detta beror på framkom inte i intervju med personalen, men beror enligt affärsområdeschefen troligen på att meddelandesystemet inte används av handläggarna.

Relationen till kommunens handläggare anges vidare som bristfällig. Exempel anges som att berörd handläggare:

- ▶ Sällan närvarar vid genomförandeplanmöten
- ▶ Vid vissa tillfällen inte närvarar vid SIP-möten när kunden blivit illa behandlad med motiveringen att det inte är handläggarens arbetsuppgift.
- ▶ I några fall aldrig har träffat de kunder de ansvarar för.
- ▶ Inte ser det som sitt ansvar att hantera en specifik situation med en kund som riskerar vräkning från serviceboende.
- ▶ Aldrig har kommenterat en genomförandeplan som skickats till dem. Personalen upplever det som oklart huruvida handläggaren läser dem.

Personalen anger att de tvingas hantera flera arbetsuppgifter som åligger kommunens handläggare att göra och i vissa fall ta ansvar för situationer som de saknar tid och kompetens för.

Enligt biträdande verksamhetschef har den ekonomiska situationen förvärrats under senare år, orsaker anges vara: en alltför låg ersättning som även är lägre än i kringliggande kommuner, en i praktiken lägre ersättning till kommunala utförare via momskompensationen till privata utförare samt kommunens personalomkostnadspålägg⁶ vid löneutbetalning.

Kommunen har tidigare med kort varsel tagit över driften av två boenden på grund av att den privata entreprenören av olika skäl inte har kunnat fortsätta driva verksamheten. För liknande situationer saknas avtal och rutiner. Osäkerheten har i båda fallen lett till att kostnaderna för övertagandet tagits ur Omsorgs & assistansverksamhetens övriga ekonomi utan korrekt kompensation. Biträdande verksamhetschef efterfrågar en plan för hantering av liknande situationer, om de skulle uppstå i framtiden.

Korttidsboende: Kommunen driver ett av de två korttidsboenden som finns i Nacka kommun. Boendet erbjuder avlastning för familjer med funktionsnedsatta barn. I boendet finns 12 platser som roterande bebos av drygt 40 kunder (barn) boende i Nacka och kringliggande kommuner. I boendet arbetar tolv habiliterings- och stödassistenter. Verksamheten är det enda korttidsboendet som är anpassad för individer med omfattande problematik i kommunen, boendet är öppet för samtliga och har kunder med flera ersättningskategorier.

Välfärd samhällsservice lyfte under 2017 frågan om nedläggning av verksamheten då den inte bedömdes vara ekonomiskt hållbar. Beslutet avvisades enligt produktionsdirektören av kommunstyrelsen med motiveringen att en översyn av ersättningsnivåerna pågår inom kommunen och att tolv inomkommunala kunder med stora omsorgsbehov bara skulle ha ett korttidsboende kvar i Nynäshamn att välja på, vilket i praktiken avskaffar kundvalet för gruppen. Nedläggning av verksamheten har under lång tid varit och är i viss mån fortfarande en aktuell fråga, något som bidrog till att kollegor har valt att avsluta sin anställning under hösten 2017, enligt personal och biträdande verksamhetschef vid boendet.

Boendet producerade 2017 ett ekonomiskt underskott (-1,5 miljoner) vilket förväntas minska under 2018 jämfört med föregående år enligt biträdande verksamhetschef. Verksamheten bedöms vidare som ekonomiskt osäker och mycket känslig inför förändringar av brukarsammansättningen. Ersättningssystemet och beläggningsgraden anges som huvudsakliga skäl till det ekonomiska resultatet, för ersättningssystem se Bilaga B2.

⁶ Personalomkostnadspålägg används för att täcka lagstadgade arbetsgivaravgifter, särskild löneskatt, avtalade sjuk- och olycksfallsförsäkringar samt avtalspensioner (*Mål och Budget 2018-2020*)

Problematiska aspekter kopplade till ersättning och verksamhetsstyrning som personal och biträdande verksamhetschef anger i intervju är:

- ▶ Tiden mellan inskrivning och genomförd behovsbedömning är upp till fyra månader. Denna initiala tid ersätts endast enligt lägsta ersättningsnivå utan möjlighet till retroaktiv ersättning när initial utredning och kundens bedömningsnivå är klar.
- ▶ Kundernas inskolningsperiod anges som extra personalkrävande både i planeringsarbete och omsorg, något som inte täcks av den initiala ersättningsnivån. Få kunder tilldelas efter kartläggning och behovsbedömning nivå ett, vilket medför att kundens normala omsorgsbehov inte ersätts ekonomiskt under tiden för kartläggning.
- ▶ I samtal med Omsorgsenheten har information givits den biträdande verksamhetschefen om att retroaktiv fakturering numera ska accepteras.
- ▶ Ersättningens utformning i beräknad tid är snävt angiven utan hänsyn till att arbetsmoment i praktiken tar längre tid än beställning och ersättningen vill tillåta.
- ▶ Bland små barn i åldern 6-10 år är tilldelningen besöksdygn ofta låg vilket medför tidsperioder på upp till fyra veckor utan att barnet besöker verksamheten. Överlämningar vid besök med sådana avstånd i tid beskrivs av personalen på boendet som mycket omsorgskrävande men utan tilldelning av ersatt personaltid.
- ▶ Kombinationen av barn som triggar varandra kan även leda till behov av mer omfattande omsorg och övervakning, något som behovsbedömningen som bara omfattar det enskilda barnet inte tar hänsyn till.
- ▶ Ersättningen anges vara för låg och stegen i nivåbedömningen för få vilket minskar möjligheten till att ersättningen speglar omsorgsbehovet på ett fullgott sätt.
- ▶ Bokning av vistelse i korttidsboende görs i dialog med kunden och anhöriga. Om avbokning sker mer än fyra dagar innan vistelsen får boendet inte debitera för besöket. Personal som schemalagts inför kundens vistelse kan emellertid inte alltid bokas om, en kund motsvarar inte heller en hel personalnärvaro och behov finns inte alltid med så kort varsel i övrig kommunverksamhet. Detta leder till att kostnaden för vistelsen är kvar i boendet trots att kunden avbokar besöket. Om avbokning sker inom tre dagar får boendet debitera för tiden.
- ▶ Full beläggningsgrad är svår att uppnå för verksamheten. Som skäl anges avbokningar samt utmaningen att konstruera fungerande grupper av kunder med skilda och i viss mån motstridiga behov i omfattning och typ av omsorg.

Beställningarna från kommunens handläggare är överlag av bra kvalitet och samarbetet fungerar väl enligt biträdande verksamhetschef. Möjligheten att få kontakt med rätt handläggare varierar dock, bland annat då det i vissa fall är fel handläggare angiven som brukaransvarig i *Pulsen Combine*.

Personlig assistans, ledsagning & avlösning: Kommunen driver assistansverksamhet med ca 70-80 assistenter anställda till 30-35 kunder.

Sammantaget fungerar samarbetet med kommunen väl enligt biträdande verksamhetschef med undantag för att fel handläggare i vissa fall finns angiven som brukaransvarig i *Pulsen Combine* vilket medför svårigheter att få tag i rätt handläggare. Enhetschefen vid omsorgsenheten har i kommentar påpekat att orsaken till problemet är en teknikalitet i programmet som gör att det i vissa fall är otydligt för utförarna vem som är kundens handläggare.

Den ekonomiska situationen är ansträngd inom verksamheten sedan ersättningstimmarna från FK har minskat. Situationen kommer främst ur att vårdbehovet hos många kunder

kvarstår och måste mötas oavsett antal definierade arbetstimmar enligt verksamhetschefen. Fortsatt anger verksamhetschefen att personalkostnader skiljer mellan privat och kommunal verksamhet genom olika kollektivavtal samt tillägg för obekväma arbetstid och en kommunal policy om att kommunen ska erbjuda heltid och tillsvidareanställning. Dessa bedöms sammantaget bidra till ökade kostnader.

Transportgruppen: Syftet med transportgruppen har varit att lösa transportbehov av individer till och från daglig verksamhet och arbete. Transportgruppens avtal är uppsagt och de som idag nyttjar den tjänsten kommer att erbjudas turbundna resor via den upphandlade leverantör som övriga kunder nyttjar. Uppsägningstiden för avtalet är 6 månader.

5.2. Bedömning

Bedömningen är att den pågående utredningen av ersättningsnivåernas ersättningar slutförs och att den medför en förändring av de ekonomiska förutsättningarna för utföraren, speciellt för kunder med mer omfattande behov.

Det finns ett behov av mer tydliga beställningar och att rätt handläggare är angiven i beställningen.

Åtgärder behöver vidtas för att förbättra dialogen mellan myndighet och utförare. Bland annat är bedömningen att förväntningarna på vilket sätt handläggarna ska medverka i olika skeden behöver preciseras. För närvarande tycks det finnas ett glapp mellan praktik och förväntan från utförarna.

Det faktum att den ekonomiska ersättningen inte helt följer kundens beteende vad avser deltagande i daglig verksamhet och boende orsakar diskussioner och mindre värdeskapande processer. Det behöver åtgärdas och nämnden bör ta initiativ till huruvida det ekonomiska incitamentet (för utföraren) att motivera kunden att delta i daglig verksamhet ska kvarstå eller ej.

Bristen på boendeplatser behöver åtgärdas, inte bara på lång sikt enligt den långsiktiga planen, utan för de närmast kommande åren.

Det finns ett antal frågor som behöver lösas i relationen beställare och korttidsboende.

6. Sammanfattande bedömning

Nedan beskrivs kortfattade och preliminära svar på revisionsfrågorna samt en sammanfattande bedömning och rekommendationer.

Revisionsfråga	Svar
Finns det ändamålsenliga och uppdaterade styrdokument för LSS-verksamheten?	Ja. Relevanta styrdokument för verksamheten finns, som lagstiftning och beslut/dokument från handläggare (kommunens och försäkringskassans). Dessa finns tillgängliga för hela verksamheten via LSS-verksamhetens digitala system. Det finns även lokala riktlinjer för myndighetsprocessen. Skillnader i förväntningar på handläggarna har dock identifierats mellan utförare respektive myndighet. Bland annat i fråga om arbete med genomförandeplaner.
Säkerställs följsamhet till riktlinjer för utredning, beslut och verkställighet?	Delvis. Uppdaterat rättsläge (lagstiftning/förordning, prejudikat) följs via IT-stödet. Kollegiala avstämningar görs av komplicerade beslut varje vecka. Enskilda handläggare har genom delegationsordningen inte beslutanderätt om alla ärendetyper, som då gruppledare måste besluta i. Handläggares medverkan och kontakt med brukare brister dock ibland enligt synpunkter från utförare.
Har ett ledningssystem som motsvarar kraven enligt SOSFS 2011:9 införts?	Ja. Men brister kan finnas i handläggarnas möjlighet att utföra det arbete som verksamheten förväntar sig. De undersökta kommunala verksamheterna använder aktivt IT-stödet SMART för att följa och uppdatera verksamheten. I SMART görs riskanalyser, avvikelserapportering, uppföljning, angivelse av verksamhetsanpassade processer och rutiner, förbättringsarbete. Egenkontroll utförs via brukarundersökningar, gemensam genomgång av avvikelser, inkomna synpunkter och riskanalyser. Större avvikelser föredras inför socialnämnden med tillhörande åtgärdsplan. Ansvarsfördelningen i boendena är anpassad för verksamheten där personalen har extra ansvar för planering och genomförande av verksamhet för två till fem individer beroende på verksamhetsform. LSS-handläggarna i kommunen ska enligt personal vid boenden och daglig verksamhet närvara vid genomförandeplanmöten och träffa kund vid nya beslut. Detta görs inte alltid enligt personalen. Rutiner för hur arbetsmomenten ska göras bör tydliggöras för parterna. Informationen i <i>Pulsen Combine</i> medför osäkerhet för verksamheten om vilken handläggare som ansvarar för en kund vilket medför svårigheter att kontakta korrekt handläggare. Ansvarsförvirring har även uppstått mellan personal vid boende och handläggare rörande kunder i eget boende, något som av personal i boende anges riskerar få betydande sociala konsekvenser för enskilda kunder.

<p>Görs det tillräckliga uppföljningar och kontroller av utförare av LSS-verksamhet?</p>	<p>I stort sett. Intern granskning av LSS-verksamheten prioriteras till verksamhet med kommunal huvudman samt större privat verksamhet. Prioriteringen baseras på att privata utförare behöver tillstånd från IVO och därmed redan står under granskning.</p> <p>Löpande och återkommande granskningar genomförs enligt treårsschema av verksamheterna. Om en verksamhet inte når gällande krav begärs en konkret åtgärdsplan in från verksamheten.</p> <p>Varje år avslutas med en årsrapport som sammanställer samtliga granskningar, utförarenkät, brukarundersökningar och inkomna synpunkter/klagomål. Sammanställningen resulterar i en riskbedömning som under kommande år följs upp och åtgärdas.</p>
--	---

Övriga iakttagelser i granskningen är att flera utförare har svårt att klara kostnadsbildningen. Eftersom Nackas kostnader utslaget per brukare är låg och att det finns återkommande synpunkter på att ersättningen vid de högre behovsnivåerna är låg finns det behov av ytterligare analyser för att komma tillrätta med läget. Det pågår en översyn av ersättningsnivåerna vilket bedöms som angeläget men det behövs en helhetsbedömning av kostnadsläget relaterat till arbetet med att skapa en kvalitativ och kostnadseffektiv verksamhet.

LSS-verksamheten utförs till stor del av privata huvudmän i Nacka kommun och vid två tillfällen tidigare har driften med kort varsel lämnats över till kommunen när den privata huvudmannen inte har kunnat eller velat driva verksamheten vidare. Rutiner för hur den typen av övertaganden ska gå till saknas idag och bör utarbetas för att säkerställa trygga övergångar om liknande oförutsedda situationer skulle uppstå i framtiden.

En annan genomgripande slutsats är att det behövs en bättre dialog eller samsyn mellan myndigheten och utförarna. Skälet till den bedömningen är att de båda aktörerna dels behöver ha en gemensam mål- och problembild dels en bättre samordning kring hur myndighetsprocessen ska se ut och vem som har vilket ansvar. Verksamheter fungerar inte alltid som det är tänkt men då är det väsentligt att man har en gemensam bild av vad det beror på.

Vi noterar att frågan om att privata tomtägare planerat att bygga andra inrättningar bredvid gruppboenden på samma tomt var okänd för flera ansvariga chefer och kvalitetsansvariga vid granskningens genomförande. Bedömningen är att det kan vara en indikation på bristande övergripande ansvar och kännedom om verksamheten som helhet. Socialnämnden bör säkerställa att den pågående och eventuella framtida byggnation inte görs på ett sätt som kan äventyra möjligheten att bedriva LSS-verksamhet på tomterna alternativt utarbeta strategier för att hantera situationen om den skulle uppkomma.

Nacka den 26 september 2018

Anders Hellqvist
EY

Ragnar Bengtsson
EY

Bilagor

B1. Källor

Intervjuade funktioner

- ▶ Socialnämndens presidium: (Ordförande, 1:e vice ordförande, 2:e vice ordförande)
- ▶ Social- och äldredirektör.
- ▶ Enhetschef omsorgsenheten.
- ▶ Planerare/utvecklare, Kvalitet och Stödgruppen (Omsorgsenheten)
- ▶ Biståndsbedömare/ handläggare (LSS). En gruppchef, en gruppledare fem handläggare.
- ▶ Facklig representant

- ▶ Produktionsdirektör (välfärd samhällsservice).
- ▶ Affärsområdeschef Omsorgs och assistans
- ▶ Verksamhetschef/ Biträdande verksamhetschef med ansvar för kommunalt drivna Grupp- och serviceboenden samt transportgruppen.
- ▶ Biträdande Verksamhetschef med ansvar för Nyckelvikens korttidsboende.
- ▶ Tf. Biträdande verksamhetschefer (2 st.) med ansvar för kommunalt drivna Dagliga verksamheter.
- ▶ Personal vid Björknäs dagliga verksamhet.
- ▶ Personal vid Bergåsens Grupp- och Serviceboende.
- ▶ Personal vid Nyckelvikens korttidsboende.
- ▶ Facklig representant

Granskade dokument

Affärsplan för Välfärd samhällsservice 2018 – 2020 samt internbudget 2018.
Kommunstyrelsen 2017/19, antagen 2017-11-19

Auktorisationsvillkor daglig verksamhet. Villkor för att vara godkänd anordnare av daglig verksamhet enligt LSS. Nacka kommun, dnr: SOCN 2015/48.

Auktorisationsvillkor korttidsvistelse. Villkor för att vara godkänd anordnare av korttidsvistelse enligt LSS. Nacka kommun, dnr: SOCN 2015/80.

Delegationsordning för socialnämnden. Nacka kommun, dnr: SOCN 2015/2-002

Ensolution (2017). *Förutsättningar inom omsorgen.* Ensolution 2017.

Kvalitetsberättelse Bergåsen Gruppboende, 2017.

Kvalitetsberättelse Björknäs dagliga verksamhet, 2017.

Kvalitetsberättelse Draken Gruppboende, 2017.

Kvalitetsberättelse Eken dagliga verksamhet, 2017.

Kvalitetsberättelse Kvarnvägen Gruppboende, 2017.

Kvalitetsberättelse Laken Gruppboende, 2017.

Kvalitetsberättelse Natur & Kultur dagliga verksamhet, 2017.

Kvalitetsberättelse SKAPA dagliga verksamhet, 2017.

Kvalitetsberättelse Vattenverksvägen Gruppboende, 2017.

Kvalitetsplan (2018), Socialnämnden, Nacka kommun 2018.

Mål och Budget 2018-2020. Kommunstyrelsens förslag till Mål och budget 2018-2020, 6 november 2017.

Prognos för socialnämndens behov av bostäder 2018-2030. Nacka kommun 2017-11-17.

PWC (2015). *Genomlysning av LSS-daglig verksamhet Nacka kommun.* PWC, Juni, 2015.

Riktlinje Ledningssystem för god kvalitet. Nacka kommun

Skallkrav Bostad med särskild service. Skallkrav, Upphandling LSS boende, Nacka kommun, dnr: SOCN 2015/341-055.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9). Senaste versionen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Utskriftsdatum: 16 maj 2018.

Socialstyrelsens förordning SOSFS 2011:9. *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*

SOSFS 2002:9. 9) *Senaste versionen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.* Socialstyrelsen, Utskriven 16 maj 2018.

Årsrapport 2017 verksamhetsuppföljning omsorgsenheten. Omsorgsenheten, Nacka kommun 2018-02-05, dnr: SOCN 2017/246.

Årsredovisning 2017 Socialnämnden. Nacka kommun dnr: 2016/343

B2. Digitala verksamhetssystem (styrssystem)

Verksamheten använder huvudsakligen tre system för styrning utveckling och uppföljning, Pulsen Combine, SMART och Infosoc. Systemens syfte är tillse att uppdaterad och identisk information finns tillgänglig hela tiden för samtliga delar av verksamheten som är i behov av den samt att underlätta för kontinuerligt kvalitetshöjande arbete.

Pulsen Combine: Används inom all kommunal LSS-verksamhet. Hanterar beställningar från myndighet, registrering av planerade och genomförda insatser, genomförandeplan och måluppföljning. I systemet registreras kommunens hela information kring kunden.

SMART: Ett webbverktyg, tänkt att underlätta och effektivisera verksamhetens arbete med utvecklingsfrågor. Verktygslådan SMART innehåller ett referensbibliotek med de rutiner, checklistor och andra typer av dokument som behövs för systematiskt risk- och kvalitetsarbete.

Infosoc: Används inom *Välfärd Samhällsservice* i syfte att registrera synpunkter och klagomål för sammanställning inför kartläggning och analys.

SRATSYS: Kommunövergripande kvalitetsledningssystem för mål och budget. Verktyget samlar samtliga styrdokument, kvalitetsplan och uppföljningsplan med tillhörande processkarta.

B3. Tabeller

CHECKBELOPP 2018, KRONOR PER DAG OCH NIVÅ

Checknivå	1	2	3	4	5	6
Daglig verksamhet						
Kommunal anordnare heltid	489	595	834	1120	1507	1847
Privat anordnare heltid	518	631	884	1187	1597	1958
Kommunal anordnare deltid	353	417	584	785	1054	1293
Privat anordnare deltid	374	442	619	832	1117	1371
Korttidsvistelse (korttidsboende)						
Kommunal anordnare	3 282	3 937	4 593	-	-	-
Privat anordnare	3 479	4 174	4 869	-	-	-
Gruppboendestad						
Kommunal utförare	956	1 306	1 658	2 363	3 157	-
Privat utförare	1 013	1 384	1 757	2 505	3 346	-
Serviceboendestad						
Kommunal utförare	641	878	1 117	1 588	2 121	-
Privat utförare	679	931	1 184	1 683	2 248	-

Noter:

Daglig Verksamhet: Ersättningen är beräknad på 260 dagar om året

Daglig Verksamhet: Deltid omfattar upp till 20 timmar per vecka och heltid mer än 20 timmar per vecka.

Daglig Verksamhet: Samtliga kostnader för uppdraget ingår i ersättningen, inklusive habiliteringsersättning till deltagaren. Deltagaren svarar själv för kostnaderna för sin mat. Habiliteringsersättning uppgår för närvarande till 5 kr/tim. Vid eventuell förändring av habiliteringsersättningen justeras ersättningen till anordnaren i enlighet med förändringen.

Daglig verksamhet: är en momsfri social omsorg.

Beloppen är olika då privata anordnare inte får dra av ingående moms. Därför får de en momskompensation som för närvarande är 6 procent.