

Nacka kommun

Granskning av interna kontroller kopplat till risken
för fusk med assistansersättning



Innehåll

1.	Sammanfattande bedömning och rekommendationer	2
2.	Inledning	4
2.1	Bakgrund.....	4
2.2	Syfte och revisionsfrågor	4
2.3	Ansvarig nämnd och avgränsningar	5
2.4	Metod och genomförande.....	5
2.5	Revisionskriterier	5
2.5.1	Introduktion till COSO-modellen för intern kontroll	5
3.	Kontrollmiljö och informationsspridning	7
3.1	Bedömning	7
3.2	Organisation och ansvarsfördelning är i huvudsak tydlig	8
3.2.1	Kommunstyrelsens trygghetsutskott kartlägger kommunens arbete mot välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan	8
3.2.2	Socialnämndens organisation och ansvarsfördelning	8
3.2.3	Ansvarsfördelningen framgår därutöver av delegationsordningen	9
3.3	Styrande dokument berör inte assistansfusk.....	10
3.4	Information och kommunikation	10
3.4.1	Kompetensutvecklingen för nyanställda behöver stärkas avseende välfärdsbrott	10
3.5	Extern och intern samverkan	10
3.5.1	Erfarenheter mellan kommuner sprids inte i tillräcklig omfattning	10
3.5.2	Intern samverkan sker delvis men erfarenheterna sprids inte effektivt	11
4.	Riskbedömningar	12
4.1	Bedömning	12
4.2	Risken för välfärdsfusk ingår i nämndens internkontrollplan men har inte hanterats.....	12
5.	Kontrollaktiviteter	14
5.1	Bedömning	14
5.2	Förebyggande kontrollaktiviteter i handlägningsprocessen utgår inte från en riskanalys.....	15
5.2.1	Stickprovet visar att alla anordnare har tillstånd enligt IVO	16
5.3	De upptäckande kontrollaktiviteterna kan stärkas	17
5.4	Det saknas rutiner för utredning av misstanke om fusk och oegentligheter.....	18
6.	Utvärdering och uppföljning	19
6.1	Bedömning	19
6.2	Socialnämnden tar del av grundläggande statistik och den systematiska uppföljningen.....	19
7.	Hot och våld mot handläggare.....	21
7.1	Bedömning	21
7.2	Risken för hot och våld mot handläggare har analyserats och bedömts	21
8.	Svar på revisionsfrågor.....	23
Bilaga 1	Källförteckning.....	25
Bilaga 2	Revisionskriterier.....	26
Kommunallagen (2017:725)	26	
Bidragsbrottslagen (2007:612)	26	
Brottsbalken (1961:700)	26	
Kommunens reglemente för intern kontroll	26	

1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

EY har på uppdrag av kommunens revisorer granskat om socialnämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll för att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrott i verksamheten samt undersöka i vilken utsträckning kommunens kontrollsystem är tillräckliga för att förhindra felaktiga utbetalningar av assistansersättning enligt LSS. Sammantaget bedömer vi att socialnämnden inte fullt ut har säkerställt att kontrollsystemen är effektiva för att förebygga, upptäcka och utreda fusk med assistansersättning.

Genom en rättssäker handläggning, regelbundna uppföljningar samt noggrannhet med dokument som styrker behovet bedömer vi det i grunden finnas goda förutsättningar för att upptäcka fusk med assistansersättning. Det är dock inte ett uttalat mål att aktivt upptäcka fusk och oegentligheter vid utredning av personlig assistans och omsorgsenheten har därför inte anpassat sitt arbetssätt. Vi bedömer det därför vara angeläget att motverka risker och skapa medvetenhet kring frågan ytterligare, bland annat genom att nämnden säkerställer att medarbetarna ges tillräckliga förutsättningar i form av resurser, kompetens och stöd att förebygga, upptäcka och utreda fusk med assistansersättning. Detta genom att kompetensutveckla medarbetarna, upprätta rutiner och vägledningar samt genomföra tillräckliga riskbedömningar och utveckla ändamålsenliga kontroller utifrån denna.

Vi bedömer att socialnämnden inte, i tillräcklig utsträckning, genomfört adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna för fusk med assistansersättning. Risker kopplat till kvalificerade välfärdsbrott inkluderas i nämndens internkontrollplan för 2023.

Omsorgsenheten har dock inte hanterat specifika risker för fusk med assistansersättning under 2023 och har inte heller gjort någon riskanalys av handlägningsprocessen i stort, med syfte att identifiera svagheter eller risker för att utsättas för välfärdsbrott. För att stärka förutsättningarna för den interna kontrollen bör handlägningsprocessen och utbetalningsprocessen i sin helhet riskbedömas.

Vad gäller kontrollmiljön är vår bedömning att det saknas ändamålsenliga rutiner och vägledningar som stöd till medarbetarna för att arbeta systematiskt med att förebygga, upptäcka och utreda fusk med assistansersättning. Det finns exempelvis inga etablerade metoder eller tillvägagångssätt som bygger på en riskanalys utöver den ordinarie handlägningsprocessen.

Granskningen visar att hot och våld, men framför allt otillbörlig påverkan i form av verbala påtryckningar, förekommer gentemot både handläggare som beslutar om personlig assistans och andra funktioner såsom deras chefer. Vi bedömer det som positivt att det finns en rutin för hanteringen av hot och våld samt att det finns en akutplan för pågående hot och våld. Dock omnämner dokumenten inte otillbörlig påverkan och hur det skulle kunna se ut, till exempel genom olika former av påtryckningar, vilket vi anser vara en brist.

Med utgångspunkt i granskningen rekommenderar vi socialnämnden att:

- ▶ Säkerställa att risken för assistansfusk dels inkluderas i introduktionen av nyanställda, dels ingår i ordinarie utbildningsplan.
- ▶ Säkerställa att information om regelverk, riskanalyser och kontroller sprids till berörda medarbetare på ett ändamålsenligt sätt, samt att det finns dokumenterade rutiner, vägledningar och checklistor för att minska personberoendet.

- ▶ Stärka den externa samverkan med statliga myndigheter, så som Polisen och Försäkringskassan, i syfte att underlätta enhetens arbete med att förebygga, upptäcka och utreda assistansfusk.
- ▶ Genomföra riskbedömning av handläggare- och utbetalningsprocessen beträffande var eventuella risker är störst och utveckla anpassade kontroller baserat på denna.
- ▶ Stärka kontrollen i samband med fakturagranskning och granskning av sjuklönekostnader genom att implementera en fördjupad kontroll av inskickade tidrapporter, samt säkerställa tillräckliga dokumenterade rutiner för detta.
- ▶ Säkerställa att det upprättas en rutin eller process för återkrav av assistansersättning.
- ▶ Säkerställa att risken för otillbörlig påverkan mot utredande handläggare och andra medarbetare inkluderas i rutinen för hot och våld.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Under det senaste året har media uppmärksammat flera domar och förundersökningar avseende organiserat fusk med assistansersättningar. En gemensam nämnare i dessa domar är att det ofta är brott som pågått under en längre tid och att beloppen är stora. Socialdepartementet genomförde 2018 en analys av brottslighet inom personlig assistans¹ och det identifierades två upplägg som separat, eller i kombination, bedöms vara återkommande i flertalet assistansbrott:

- ▶ Brukaren har simulerat eller kraftigt överdrivit sina hjälpbehov vilket medfört att rätt till assistansersättning saknas eller är kraftigt lägre än vad som erhållits.
- ▶ Brukaren har rätt till assistansersättning men assistansen är inte utförd i enlighet med vad som har uppgivits i tidredovisningar och räkningar.

Enligt Brå har välfärdsbrottslighet upptäckts främst inom vissa branscher där felaktiga utbetalningar inom personlig assistans är vanligast. Statistik visar att cirka 4-7 procent är felaktiga utbetalningar vilket innebär att det årligen rör sig om mångmiljonbelopp. Därutöver saknar kommuner ofta metoder för att upptäcka den typen av allvarlig välfärdsbrottslighet. Nacka kommun hade under 2022 drygt 50 individärenden med beslut om personlig assistans enligt 9 kap § 2 LSS.

Revisorerna har bedömt det som väsentligt att 2023 göra en fördjupad granskning avseende interna kontroller kopplade till risken för välfärdsbrott inom assistansersättning.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden säkerställt en tillräcklig intern kontroll för att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrott i verksamheten samt att undersöka i vilken utsträckning kommunens kontrollsystem är tillräckligt för att förhindra välfärdsbrott inom det granskade området.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Säkerställs en god kontrollmiljö avseende risken för assistansfusk?
- ▶ Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare på ett ändamålsenligt sätt?
- ▶ Genomförs relevanta riskanalyser för att minska riskerna för assistansfusk?
- ▶ Säkerställs att kontrollsystemen är effektiva för att förebygga, upptäcka och utreda assistansfusk?
- ▶ Sker uppföljning samt återrapportering till nämnden avseende avvikelser på ett ändamålsenligt sätt?
- ▶ Förekommer hot och hanteras risken för hot gentemot handläggare som beslutar om assistans på ett ändamålsenligt sätt?

¹ Personlig assistans - Analys av en kvasimarknad och dess brottslighet (Socialdepartementet 2018).

2.3 Ansvarig nämnd och avgränsningar

Granskningen avser socialnämnden som är huvudman och ansvarar för att tillhandahålla och fullgöra kommunens uppgifter inom bland annat omsorg av funktionshindrade och beslut om personlig assistans enligt 9 kap § 2 LSS.

Granskningen syftar inte till att upptäcka eller utreda specifika bidragsbrott då socialnämndens arbete bedöms utifrån ett internkontrollperspektiv. Granskningen avser år 2023.

2.4 Metod och genomförande

Granskningen baseras på dokumentstudier, stickprov och intervjuer. Dokumentstudierna har utgått ifrån kommunövergripande styrande dokument beslutade av kommunfullmäktige samt styrande dokument beslutade av socialnämnden eller riktlinjer och rutiner beslutade av omsorgsenheten. Intervjuer har genomförts med chefer, kommunjurist, gruppchef och gruppleddare, handläggare som utreder utbetalning av assistansstöd samt med en ekonomiadministratör. Stickprov har genomförts för att verifiera/styrka nämndens kontroller av assistansanordnare. Samtliga intervjuade funktioner och granskade underlag framgår av källförteckningen.

Granskningen har följt god revisions sed och insatserna har kvalitetssäkrats internt, bland annat genom avstämning mot revisionsfrågor, faktagranskning och strukturerad dokumentation. Utöver intern kvalitetssäkring har samtliga intervjuade haft möjlighet att komma med synpunkter på rapportutkastet, detta för att säkerställa att revisionsrapporten bygger på korrekta uttalanden.

2.5 Revisionskriterier

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

- ▶ Kommunallagen (2017:727)
- ▶ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- ▶ Bidragsbrottslagen (2007:612)
- ▶ Brottsbalken (1962:700)
- ▶ COSO-modellen för intern kontroll
- ▶ Kommunfullmäktiges reglemente för intern kontroll
- ▶ Kommunfullmäktiges mål och budget 2023

Sammanfattad version av dessa revisionskriterier finns i bilaga 2. Tillämpliga bedömningskriterier beskrivs löpande i rapporten.

2.5.1 Introduktion till COSO-modellen för intern kontroll

Det finns varken för kommuner, företag eller andra organisationer en formellt fastställd standard för hur den interna kontrollen ska hanteras. I praktiken har dock en amerikansk standard blivit dominerande: The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Målet med COSO och intern kontroll är att säkerställa att risker undviks och ge en trygghet i att organisationens mål uppfylls. COSO-modellens huvudmål är att

garantera en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten samt att lagar följs.

COSO-modellen består av fem huvudkomponenter: kontrollmiljö, riskanalys, kontrollaktiviteter, information och kommunikation samt uppföljning. Dessa förklaras mer utförligt i rapporten vars disposition följer de fem huvudkomponenterna.

3. Kontrollmiljö och informationspridning

Enligt COSO-modellen består kontrollmiljön exempelvis av etiska värderingar, ledarskapsresurser och ansvarsfördelning inom organisationen. Utöver organisationskultur består kontrollmiljön även av styrdokument, till exempel policyer och riktlinjer. Enligt modellen är det även väsentligt att information och kommunikation mellan olika nivåer i en organisation fungerar väl för att en organisation ska lyckas identifiera, fånga upp och kommunicera relevant information till ledningen och de som arbetar med intern kontroll. Det kan röra information från nätverk och kompetensgrupper som rör det brottsförebyggande arbetet men även kommunikation kring riktlinjer och rutiner samt ansvarsfördelning inom organisationen. Kopplat till det brottsförebyggande arbetet är frågan kring samverkan med interna och externa parter central.

3.1 Bedömning

- ▶ Säkerställs en god kontrollmiljö avseende risken för assistansfusk?
- ▶ Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare på ett ändamålsenligt sätt?

I Nacka kommun har utvecklingen av kommunens arbete mot välfärdsbrott organiserats inom kommunstyrelsen och dess trygghetsutskott. Vi bedömer att det övergripande arbetet för att motverka välfärdsbrott inte genomsyrar hela kommunorganisationen och har därför inte nämnvärt påverkat omsorgsenhetens operativa arbete för att upprätta interna kontroller kopplat till risken för fusk med assistansersättning. Det finns enligt vår bedömning behov av att stärka den interna samverkan i kommunen, exempelvis genom att utbyta erfarenheter av välfärdsbrott mellan avdelningar och enheter. Vi bedömer vidare att det finns utrymme att stärka den externa samverkan med statliga myndigheter i syfte att underlätta enhetens arbete med att förebygga, upptäcka och utreda assistansfusk.

Genom en rättssäker handläggning, regelbundna uppföljningar samt noggrannhet med dokument som styrker behovet bedömer vi det finnas goda förutsättningar för att upptäcka fusk med assistansersättning. Av våra iakttagelser framkommer dock att handläggningen av personlig assistans i stort baseras på handläggarnas kompetens och erfarenhet att upptäcka avvikande indikatorer eller att informationen om eventuellt fusk kommer från utomstående parter. Vi bedömer det vara en brist att det saknas enhetsspecifika verktyg såsom rutiner, riktlinjer och checklistor som berör fusk med assistansersättningen och att det är ett utvecklingsområde som kan skapa tydligare struktur för handläggarna. Vi bedömer även att det är av vikt att stödjande material finns upprättat för att minska personberoendet. Kunskapen bör finnas i hela organisationen och inte enbart hos enskilda individer.

Vi ser positivt på att myndighetsutövande funktioner deltagit i en utbildning kring välfärdsbrott, men vill även betona att det är angeläget att informationen ingår i introduktionsutbildningen för nyanställda och i den ordinarie utbildningsplanen för samtliga medarbetare.

3.2 Organisation och ansvarsfördelning är i huvudsak tydlig

3.2.1 Kommunstyrelsens trygghetsutskott kartlägger kommunens arbete mot välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan

Kommunstyrelsen ansvarar för att säkerställa kommunövergripande rutiner för den interna kontrollen (enligt reglemente för intern kontroll) samt för övergripande brottsförebyggande frågor (enligt kommunstyrelsens reglemente). Kommunstyrelsens trygghetsutskott ansvarar för att utveckla kommunens arbete med brottspreventiva och trygghetsskapande åtgärder och bereder och beslutar i ärenden avseende trygghet och säkerhet.

Stabschefen har i uppdrag att leda kommunens trygg- och säkerhetsprocess. Därtill finns en säkerhetsstrateg som bland annat arbetar övergripande med välfärdsbrott och otillåten påverkan. Stadsledningskontoret (säkerhetsstrategen) har fått i uppdrag av utskottet att kartlägga kommunens arbete mot välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan. Säkerhetsstrategen samordnar detta arbete och en återrapportering ska ske i september 2023. Vi har inte tagit del av återrapporteringen inom ramen för aktuell granskning.

Det framkommer vid intervjuer att omsorgsenheten i vissa avseenden involverats i det övergripande arbetet med välfärdsbrott och otillåten påverkan. Bland annat genom att bli intervjuade för ovan nämnda kartläggning med fokus på struktur, arbetssätt, gränssnitt samt att kartlägga vilka behov som finns i organisationen i arbetet med välfärdsbrott och otillåten påverkan. Intervjuade uppger att ett ökat fokus på välfärdsbrott har uppmärksammats inom omsorgsenheten i och med att det diskuteras på ledningsgrupp. Det ökade fokuset och arbetet med välfärdsbrott och otillåten påverkan har däremot inte påverkat omsorgsenhetens operativa arbete. Där ligger fokus fortsatt på att utreda och handlägga individers hjälp- och stödbehov, inte att utreda eventuellt fusk med assistansersättningen.

3.2.2 Socialnämndens organisation och ansvarsfördelning

Av socialnämndens reglemente framgår att nämnden är huvudman och ansvarar för att tillhandahålla och fullgöra kommunens uppgifter inom bland annat omsorg om funktionshindrade. Av nämndens årsbokslut 2022 framgår att antal brukare och timmar enligt kommunens beslut för personlig assistans har minskat något mellan 2020-2022, från 62 till 55 brukare. Antal beslutade assistanstimmar har minskat från i snitt 18 886 timmar 2020 till 15 438 timmar 2022. För 2023 uppgår nämndens budget för personlig assistans till 92,9 mnkr, efter minskning för volymförändringar.

Inom omsorgsenheten finns en enhetschef, en gruppchef och en gruppleddare samt två handläggare som arbetar specifikt med att utreda, handlägga och administrera personlig assistans samt övriga insatser enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Handläggarna har en lång erfarenhet av att handlägga den specifika målgruppen, som sedan i somras innefattar både barn och vuxna. Fram till nyligen ansvarade tre handläggare för området, men den ena är sedan en kort tid tillbaka tjänstledig och tjänsten har inte tillsatts. Det framkommer vid intervjuer att ärendemängden för kvarvarande handläggare upplevs som hög, och att gruppleddare hjälper till att handlägga vid ärendetoppar. All handläggning dokumenteras i verksamhetssystemet Pulsen Combine. Nedanstående bild illustrerar det totala antalet beslut om personlig assistans 2023.²

² Statistik hämtad september 2023.

Typ av beslut	Antal beslut
Beslut LSS § 9:2 personlig assistans	56
Varav extern regi	49
Varav intern regi	7
SFB beslut (Försäkringskassan)	83
Varav extern regi	75
Varav intern regi	8
Tillfälliga beslut LSS § 9:2 (tillfällig utökning)	16 (i FK beslut)

Tabell 1. Översikt över antal beslut om personlig assistans i Nacka kommun 2023.

En ekonomiadministratör administrerar sjuklöner för personlig assistans samt hanterar leverantörsfakturor. För närvarande innehar en konsult rollen och uppdraget sträcker sig fram till årsskiftet.

Det finns två kvalitetsgrupper varav en jobbar med äldreomsorg och funktionsnedsättning och den andra med individ- och familjeomsorgen. Den ena kvalitetsgruppen granskar bland annat hemtjänstutförare. De har inte upprättat någon granskningsplan som berör personlig assistans. Om det finns indikationer på att det kan förekomma fusk med den personliga assistansen granskar och administrerar ordinarie handläggare ärendet. Har kvalitetsgruppen uppmärksammat oegentligheter med en hemtjänstutförare som även är anordnare inom den personliga assistansen så informeras de ordinarie handläggarna.

3.2.3 Ansvarsfördelningen framgår därutöver av delegationsordningen

Av socialnämndens delegationsordning, antagen den 30 augusti 2022, framgår bland annat ansvarsfördelningen för beslut kring LSS, återbetalningsskyldighet samt polisanmälan vid bidragsbrott.

Ärende	Lagrum	Delegat
Beslut om personkretstillhörighet	1 & 7 § LSS	Handläggare
Beslut om insats i form av biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans	9 § punkt 2 LSS	Handläggare
Beslut att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	11 § LSS	Handläggare
Beslut om återbetalningsskyldighet för felaktig eller för hög assistansersättning	12 § LSS	Handläggare
Beslut om att polisanmäla bidragsbrott	6 § bidragsbrottslagen	Gruppledare
Beslut om att polisanmäla samt att inte polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet	10 kap. 2 § OSL 12 kap. 10 § SoL	a) Enhetschef b) Gruppledare

a) anordnare i kundvalssystemen b) i övriga fall (t.ex. hot, misshandel av socialsekreterare & förstörelse av nämndens egendom)		
--	--	--

Tabell 2. Ett utdrag från socialnämndens delegationsordning, fastställd 2022-09-27.

3.3 Styrande dokument berör inte assistansfusk

I kommunfullmäktiges övergripande *mål och budget 2023-2025* framgår att kommunen ska fokusera särskilt på trygghetsfrågor, vilket inkluderar brottsförebyggande arbete och arbete mot välfärdsfusk samt bedrägerier.

Det särskilda uppdraget kopplat till välfärdsbrott omfattas av socialnämndens mål- och budget 2023-2025. Det framgår att ett arbete har påbörjats med att ta fram en plan för hur välfärdsbrott kan upptäckas och förebyggas, dock i första hand inom hemtjänst. Socialnämnden har inte antagit en riktlinje/rutin som berör nämndens arbete med att upptäcka, förhindra och utreda fusk med assistansersättningen.

Det framgår vid intervjuer att det inte heller finns några enhetsspecifika verktyg såsom rutiner, riktlinjer och checklistor som berör fusk med assistansersättningen. Det har heller inte varit aktuellt att ta fram det. Handläggningsförfarandet baseras i stort på medarbetarnas kompetens och erfarenhet att reagera på avvikande indikationer så väl som att få information från utomstående om avvikande beteenden från brukare eller assistansanordnare.

3.4 Information och kommunikation

3.4.1 Kompetensutvecklingen för nyanställda behöver stärkas avseende välfärdsbrott

Av nämndens mål och budget framgår att förvaltningens kvalitetsutvecklare, gruppchef och biträdande social- och äldredirektör deltagit i seminarier om välfärdsbrott under våren 2023. Vidare framgår av stabschef att samtliga myndighetsutövande tjänstepersoner inom kommunen erbjöds möjlighet att delta vid en halvdagsutbildning kring välfärdsbrott, med deltagare från SKR, Polisen och Stockholms stad. Även handläggarna för personlig assistans deltog vid utbildningen.

Inom omsorgsenheten finns inga styrande riktlinjer dokumenterade kring utredning av fusk inom personlig assistans och det finns inget uppdrag om att handläggarna ska fokusera på det. Det har inte skett någon specifik kompetensutveckling kring välfärdsbrott eller fusk med assistansersättningen utöver ovan nämnda halvdagsutbildning. Vid intervjuer framkommer att utifrån respektive funktion och ansvarsområden efterfrågas ytterligare kompetens.

Vid introduktion av nyanställda handläggare genomförs en introduktionsutbildning. Den inkluderar inte området välfärdsbrottslighet.

3.5 Extern och intern samverkan

3.5.1 Erfarenheter mellan kommuner sprids inte i tillräcklig omfattning

I socialnämndens mål- och budget 2023-2025 framgår att inom ramen för det särskilda uppdraget nämnden har kring välfärdsbrott (inom i första hand hemtjänst) konstateras att arbetet kommer att kräva fler resurser och tätare samverkan med både jurist och controller samt att enheten planerar att under hösten etablera externa kontakter med

Kronofogdemyndigheten, Skattemyndigheten, IVO (Inspektionen för vård och omsorg), Polis samt andra kommuner.

Vid intervjuer framkommer att gruppledaren regelbundet samverkar med Försäkringskassan på en övergripande nivå, men utan samverkansavtal. Tidigare skedde en samverkan även på operativ nivå och till exempel kunde gemensamma hembesök genomföras. Det sker inte längre på grund av att Försäkringskassans lokala närvaro försvunnit.

Det finns upparbetade kontakter mellan enhetschef och representanter från Försäkringskassan genom de möten som hålls i samordningsförbundet.³ Nacka kommun deltar i yrkesspecifika nätverk med Södertörnskommunerna.⁴ Denna samverkan samt nätverken har dock andra syften och målgrupper och diskussioner om fusk med assistansersättning förekommer inte där.

3.5.2 Intern samverkan sker delvis men erfarenheterna sprids inte effektivt

Det sker ett visst samarbete inom kommunen med andra funktioner till exempel ekonomiadministratör och jurist. Det samarbetet sker utefter behov och inte i formella arbetsgrupper. Det händer att det inkommer information från andra enheter inom kommunen gällande gemensamma ärenden, till exempel ekonomiskt bistånd, där det förekommer en misstanke om fusk. I de fallen utreds ärendet utefter de olika verksamheternas uppdrag, det vill säga handläggarna för den personliga assistansen utreder behovet av och förutsättningarna för personlig assistans.

³ Inom Samordningsförbundet sker samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Stockholm samt Värmdö och Nacka kommun.

⁴ Södertörnskommunerna är ett samarbete mellan kommunerna på Södertörn med syfte att samverka för att stärka den kommunala och regionala utvecklingen. I flera av de nätverk för tjänstepersoner som finns har Nacka och Värmdö valt att ansluta sig.

4. Riskbedömningar

Risikanalyser handlar om att identifiera interna och externa risker som en organisation riskerar att utsättas för. Till analysen hör också att kvantifiera hur stor sannolikhet det är att identifierad risk inträffar samt vilka konsekvenserna skulle bli för organisationen. Utifrån verksamhetens behov kan det finnas anledningar att göra riskanalyser på olika nivåer och i olika omfattning i organisationen för att hantera risker på ett ändamålsenligt sätt.

4.1 Bedömning

- ▶ Genomförs adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna för assistansfusk?

Vi bedömer att socialnämnden inte, i tillräcklig utsträckning, genomfört adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska risken för fusk med assistansersättning. Risker kopplat till kvalificerade välfärdsbrott inkluderas i nämndens internkontrollplan för 2023. Omsorgsenheten har dock inte hanterat specifika risker för fusk med assistansersättning under 2023 och har inte heller gjort någon riskanalys av handlägningsprocessen i stort, med syfte att identifiera svagheter eller risker för att utsättas för välfärdsbrott. För att stärka förutsättningarna för den interna kontrollen bör handlägningsprocessen och utbetalningsprocessen i sin helhet riskbedömas.

4.2 Risken för välfärdsfusk ingår i nämndens internkontrollplan men har inte hanterats

Enligt kommunfullmäktiges reglemente ska samtliga nämnder i Nacka kommun inom ramen för den systematiska interna kontrollen genomföra riskanalyser som ligger till grund för den slutliga internkontrollplanen i september till november. Uppföljning och sammanställning av föregående års internkontrollplan sker i januari till februari och rapporteras till nämnden i samband med årsbokslutet. Nämndens uppföljning rapporteras till kommunstyrelsen i mars. Internkontrollplanens status följs upp i samband med tertialrapport 2.

I nämndens internkontrollplan för 2023 finns en kontrollpunkt avseende välfärdsfusk som värderas med hög risk (15 av 25). Nämnden har uppmärksammat *risk för utbetalning av felaktig ersättning*. Det kan enligt internkontrollplanen resultera i brister i kvalitet för brukaren, exempelvis genom att brukaren inte får beslutad insats alternativt får beslut om insats som denne inte är berättigad till. Nämnden noterar också risk för osund konkurrens, felaktig användning av skattemedel samt förtroendeskada för kommunen. Kontrollen utgörs av riskbedömning av vilka verksamheter som löper stor risk för välfärdsfusk. Rutiner ska upprättas för verksamheter med stor risk och kontroller ska genomföras för att rutinerna efterlevs.

Upprättandet av rutiner för interna kontroller kopplat till risken för fusk med assistansersättning har inte prioriterats under året. Enligt intervjuade härleds det till flera orsaker. Dels inväntar omsorgsenheten slutsatserna av pågående huvudmannautredning⁵ av den personliga assistansen. Utredningen föreslår dock att kommunernas assistans överförs till

⁵ Slutbetänkandet av Huvudmannaskapsutredningen, "Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans" (SOU 2023:9), presenterades i mars 2023. I utredningen ges förslag på hur personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade och personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken ska kunna organiseras med ett statligt huvudmannaskap.

Försäkringskassan under ett års tid med start i januari 2026, det vill säga om två år och tre månader. Dels beskriver intervjuade att äldre enhetens utökade kontroller av auktoriserade hemtjänstanordnare under 2022 och 2023 både har tagit mer tid och resurser i anspråk, och att risken för fusk är större där. Intervjuade hänvisar också till svårigheten att granska assistansanordnare som kommunen inte har ett avtal med, och som därför inte omfattas av nämndens granskningsplan för uppföljning av privata utförare.

Omsorgsenheten har inte gjort någon riskanalys av handläggningsprocessen i stort, med syfte att identifiera svagheter eller risker för att utsättas för välfärdsbrott.

5. Kontrollaktiviteter

Kontrollaktiviteter utgörs av de aktiviteter som en organisation företar för att minska eller eliminera risker. Kontrollaktiviteter anges ofta i en internkontrollplan och syftar då till att följa upp att verksamhetens kontroller fungerar ändamålsenligt (se avsnitt 4.2). Enheternas kontroller finns ofta integrerade i olika processer och kan se olika ut. Gemensamt är att aktiviteterna syftar till att reducera risk i någon omfattning. En kontroll kan vara förebyggande, upptäckande eller av utredande karaktär. Ovan aktiviteter kan utföras vid olika tillfällen, på olika sätt och i varierande omfattningar, vilket påverkar kontrollens effektivitet.

5.1 Bedömning

- ▶ Säkerställs att kontrollsystemen är effektiva för att förebygga, upptäcka och utreda assistansfusk?

Sammantaget bedömer vi att socialnämnden inte, i tillräcklig utsträckning, har säkerställt att kontrollsystemen är effektiva för att förebygga, upptäcka och utreda assistansfusk.

Inom ramen för ordinarie handlägningsprocess genomförs kontroller för att undvika felaktiga beslut eller upptäcka fusk i det förebyggande arbetet. Genomfört stickprov visar att samtliga verksamma assistansanordnare i kommunen har tillstånd enligt IVO. Vi vill dock framhålla vissa förbättringsområden. Vi noterar att det inte är ett uttalat mål från socialnämnden att aktivt upptäcka fusk och oegentligheter vid utredning av personlig assistans och att omsorgsenheten därför inte har anpassat sitt arbetssätt. Det är enligt vår bedömning en brist att antalet hembesök har minskat, att de sällan genomförs av två personer, att hembesök inte alltid genomförs vid utredning av personlig assistans och att det vid hembesök saknas checklistor eller liknande på vad som kan känneteckna överdrivna hjälpbehov. Detta med anledning av att noggranna kontroller vid hembesök är ett beprövat verktyg för att upptäcka assistansfusk.

Ekonomiadministratörens fakturagranskning och granskning av sjuklönekostnader ska säkerställa att utbetalning inte sker utan att det finns ett tillhörande beslut. Det framgår dock inte vilka specifika kontroller som ska göras för att upptäcka fusk med assistansersättning samt arbetssätt vid identifierade avvikelser. Det sker inte heller någon systematisk fördjupad kontroll att fakturerade timmar stämmer med beviljade timmar enligt beslut. Därtill saknas riktlinjer, vägledningar eller checklistor för rapportering och utredning av misstänkta oegentligheter. Det saknas därför arbetsrutiner för hur utredande handläggare eller ekonomiadministratör ska gå till väga vid misstänkt fusk med assistansersättning. Enligt uppgift har omsorgsenheten enbart identifierat något enstaka fall med avvikelser. Inget fall har polisanmälts som misstänkt bidragsbrott. Detta behöver nödvändigtvis inte betyda att felaktigheter inte har skett. Vi bedömer mot bakgrund av detta att kontrollmiljön och kontroller för att upptäcka felaktigheter behöver stärkas. Brå anger exempelvis i *Rapport 2022:1 - Välfärdsbrott mot kommuner och regioner* att kommunerna bör granska tidrapporterna djupare för att upptäcka felaktigheter.

De rutiner och kontrollmoment som finns för att förebygga, upptäcka och utreda assistansfusk bör enligt vår bedömning prövas och utvecklas med stöd av en riskanalys, se bedömning 4.1.

5.2 Förebyggande kontrollaktiviteter i handlägningsprocessen utgår inte från en riskanalys

Kommunen handlägger ärenden enligt LSS avseende insatser för grundläggande behov upp till 20 timmar per vecka. Om grundläggande behov är större än 20 timmar är det Försäkringskassan som ansvarar för överskjutande del. När ett ärende utreds inhämtas uppgifter från den som yrkar på hjälpbehov. Vid tillfällen där yrkanden har kommunikationssvårigheter kan en god man eller förvaltare, i många fall en anhörig, företräda och framföra vilka behov som den yrkande behöver hjälp med.

Ett ärende, inklusive uppföljningar, utreds av en enskild handläggare med utgångspunkt i lagstöd och föreskrifter. Initialt bokas ett möte med den enskilde och eventuell företrädare. Hembesök genomförs i merparten av de utredningar som berör nya brukare och i regel besöker den sökande och företrädare kommunhuset vid uppföljningar eller vid utredning av tidigare kända brukare. När hembesök sker genomförs det av en ensam handläggare enligt det etablerade arbetssättet. Intervjuade konstaterar att det inte finns tillräckligt med resurser för att genomföra samtliga hembesök av två handläggare, trots medföljande säkerhetsrisk. Inför varje hembesök görs en bedömning utifrån risk för hot och skulle risken för hot vara befintlig går två handläggare gemensamt. Dock har antalet hembesök minskat de senaste åren. Orsakerna till detta beskrivs av intervjuade bland annat vara att handläggarna genom den ordinarie utredningsprocessen erhåller tillräcklig kunskap om den sökandes assistansbehov samt för att säkerställa handläggarnas säkerhet genom att minimera risken för hot eller otillbörlig påverkan mot den utredande handläggaren.

Vid hembesök och övriga besök saknas checklistor eller liknande på vad som kan känneteckna ökad risk för fusk med assistansersättning, det vill säga överdrivna hjälpbehov.

Vid utredning av personlig assistans ingår att alltid inhämta externa uppgifter för att styrka en brukares funktionsnedsättning samt verka som underlag till utredning av hur mycket tid som ska beviljas. Vanligtvis utgörs de två inhämtade uppgifterna av läkarintyg samt bedömning om aktiviteter i det dagliga livet (ADL-bedömning) från olika rehabfunktioner (när det gäller vuxna). I vissa fall (huvudsakligen i barnärenden) inhämtas även uppgifter från annan extern part, exempelvis från skola eller daglig verksamhet. Intervjuade beskriver att handläggarna är uppmärksamma på vad intygen bygger på, och intyg kan hämtas från fler än en läkare eller arbetsterapeut.

Omsorgsenheten har ingen framtagen dokumentation till stöd för handläggare avseende vilken typ av underlag som kan begäras in. Intervjuade beskriver att detta är en kunskap som handläggare förväntas besitta och att det är en del av den ordinarie handlägningsprocessen. Det saknas vägledningar eller checklistor avseende vad handläggarna kan vara uppmärksamma på vid en utredning utifrån risken för fusk med assistansersättning.

När beslut om personlig assistans beviljats, och den enskilde har valt en assistansanordnare, kontrollerar handläggarna tillstånd från IVO. Detta sker utan en upprättad rutin, men sker två gånger, både vid beslut om anordnare och vid granskning av fakturor. IVO ska kontinuerligt meddela kommunen om det sker några förändringar avseende tillstånden. Omsorgsenheten meddelar IVO om fusk eller andra oegentligheter uppmärksammas.

Intervjuade uppger att de märker att Försäkringskassan under flera år arbetat med att identifiera fusk inom assistansersättningen och att det spillar över på assistansanordnarnas kontakt med kommunen. Bland annat har anordnarna skärpt sin redovisning och många anordnare använder Försäkringskassans blanketter för tidrapportering även till kommunen.

Upplevelsen är även att IVO blivit mer aktiva i sitt arbete mot att identifiera fusk och företag har förlorat sitt tillstånd. Det har lett till att företagen är extra måna om att göra rätt.

Intervjuade framhåller att det inte är ett uttalat mål att aktivt upptäcka fusk och oegentligheter vid utredning av personlig assistans och att omsorgsenheten därför inte har förändrat sitt arbetssätt. Fusk upptäcks i stället dels genom de upptäckande kontrollaktiviteterna, dels genom tips från informatörer som exempelvis anställda på assistansbolag eller andra utomstående. Av socialnämndens kvalitetsberättelse 2022 saknas dock information om personlig assistans och de inkomna synpunkter och klagomålen rör inte fusk eller andra oegentligheter.

5.2.1 Stickprovet visar att alla anordnare har tillstånd enligt IVO

Det finns totalt 27 externa assistansanordnare i Nacka kommun. Vi har begärt uppgifter från IVO i syfte att kontrollera om anordnarna har tillstånd att bedriva verksamhet inom personlig assistans. Av IVO:s svar framgår att 26 assistansanordnare har beviljat tillstånd enligt IVO. En anordnare har fått sitt tillstånd indraget från IVO men överklagat beslutet och begärt inhibition, vilket innebär att anordnaren får fortsätta att utföra insatsen fram till att Förvaltningsrätten fällt ett avgörande. Vid inhibition uppfyller omsorgsenheten informationsskyldigheten genom att informera brukaren eller brukarna om vad som skett och meddelar att de kan byta anordnare om så önskas. Omsorgsenheten saknar kunskap om när Förvaltningsrätten fäller avgörandet.

Vi har även genomfört en registerkontroll av de anordnare som bedriver personlig assistans i kommunen i informationsdatabasen Retriever. Enligt registerkontrollen finns det riktade anmärkningar mot fyra olika anordnare. Med anmärkning menas att assistansanordnaren fått en revisorsanmärkning eller varningssignal utfärdad. Den förra avser betalning av skatter och avgifter som inte hanterats korrekt, avsaknad av kontrollbalansräkning och olaga lån som givits till aktieägare eller närstående. Den senare anger att minst en av företrädarna i företaget har kopplingar till andra företag som ansökt om konkurs, att minst en av företrädarna har ett utmätningförsök registrerat, skuldsaldo hos Kronofogdemyndigheten eller anmärkning vid en företrädarkontroll. Hos flera av anordnarna förekommer även befattningshavare i rättsdokument, exempelvis en dom i tingsrätt eller förvaltningsrätt.

Diagrammet nedan visar stickprovets resultat.

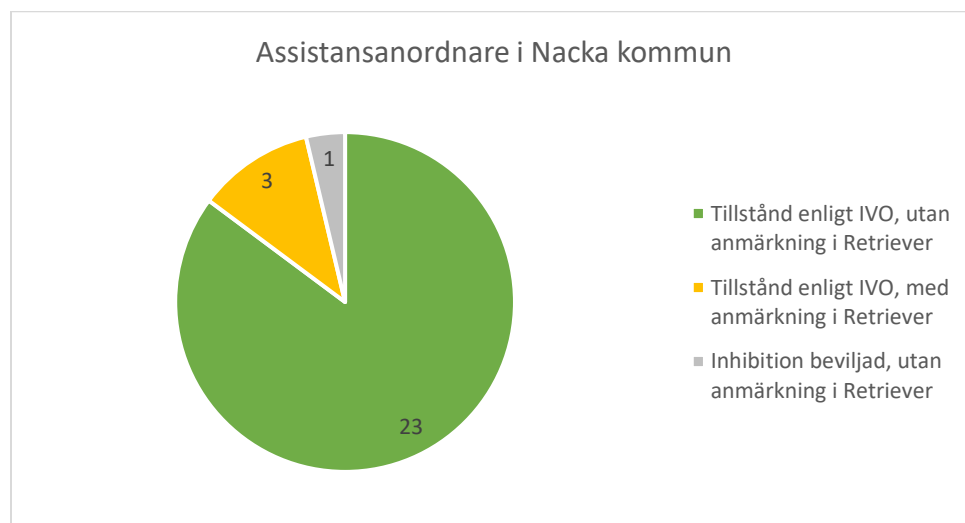


Diagram 1. Assistansanordnare med tillstånd enligt IVO eller med anmärkning enligt Retriever.

5.3 De upptäckande kontrollaktiviteterna kan stärkas

Alla beslut om personlig assistans gäller i huvudsak för ett år. Därefter genomför handläggarna en uppföljning om den enskilda önskar ansöka om fortsatta insatser. Vid uppföljning av tidigare beslut genomförs liknande kontroller som vid nyansökan, dock enligt ett enklare förfarande. Handläggaren kontrollerar inskickade intyg och kontaktar andra parter, så som skola och daglig verksamhet, för att få en bild av behovet.

Därutöver är den huvudsakliga upptäckande kontrollen ekonomiadministratörens fakturagranskning och granskning av sjuklönekostnader.⁶ Det finns en generell guide kring hantering av fakturor och sjuklönekostnader. Det framgår dock inte vilka specifika kontroller som ska göras för att upptäcka fusk med assistansersättning samt arbetssätt vid identifierade avvikelser.

Ekonomiadministratören tar emot fakturor i kommunens inköps- och fakturahanteringssystem för granskning och attestering. Vid granskning av fakturor kontrollerar ekonomiadministratören bland annat att insatsen stämmer överens med beslutet, att timmarna ryms inom det totala beslutade timmarna för året och att timpenningen är korrekt. Ekonomiadministratören kontrollerar också att anordnaren har tillstånd enligt IVO. Fakturan skickas därefter till gruppchef för slutattestering innan utbetalning.

Vid granskning av sjuklöner (merkostnad) hanteras inkomna tidrapporter i den nyligen inrättade e-tjänsten och jämförs mot handläggarnas beslut i Pulsen Combine. E-tjänsten inrättades under våren 2023. Tidigare hanterades alla tidrapporter som papperskopior. Inrättandet av den nya e-tjänsten beskrivs ha underlättat arbetet mycket samt bidragit till minskad risk för felhantering. Ekonomiadministratören granskar inkommen ansökan genom att bland annat kontrollera vem som varit sjuk, antal timmar samt vem som ersatt, att läkarintyg finns vid längre frånvaro, att beslut från Försäkringskassan om personlig assistans (SFB-beslut) finns samt att godkänd fullmakt finns.

En försvårande omständighet i syfte att identifiera fusk och oegentligheter är att ekonomiadministratören och de utredande handläggarna inte har samma information i utredningen. Ekonomiadministratören kan exempelvis inte se hur många timmar som kvarstår av ett beslut och handläggarna har inte full insyn i den ekonomiska kontrollen. Det kan enligt intervjuade resultera i att misstänkta oegentligheter inte kommuniceras i tillräcklig utsträckning mellan parterna. Intervjuade uppger att den ekonomiska och administrativa kontrollen kan stärkas i syfte att upptäcka fusk. Däribland genom mer noggranna kontroller samt att det hade underlättats om bättre, automatiserade, verktyg för att göra uträkningar funnits.

Om uppgifter saknas eller om fel upptäcks av ekonomiadministratören kontaktas utredande handläggare och därefter, vid behov, anordnaren för komplettering. Det sker inte någon systematisk fördjupad kontroll att fakturerade timmar stämmer med beviljade timmar enligt beslut. Intervjuade beskriver att det, med hänvisning till Nacka kommuns styrmodell, finns en stark tillit till både den sökande och anordnaren att de lämnar sanningsenliga och korrekta uppgifter och att identifierade fel därför är orsakade oavsiktligt. De beskriver också att de känner sig bakbundna av att LSS-lagstiftningen inte tillåter lika noggranna kontroller av

⁶ I samband med merkostnader vid ordinarie assistents sjukdom är det kommunen som svarar för merkostnaden, oaktat om sjukfrånvaro sker på timmar som ska ersättas av kommunen eller Försäkringskassan. Vikariens lön betalas av berörd instans, som om den ordinarie assistenten hade arbetat, men den sjuklön som assistansbolaget får bära betalas alltid av kommunen (inte Försäkringskassan).

anordnarna, för att jämföra med exempelvis uppföljning av privata utförare inom ramen för kundval i hemtjänst. Det beror på att avtalet tecknas mellan brukaren och anordnaren, inte mellan kommunen och anordnaren.

5.4 Det saknas rutiner för utredning av misstanke om fusk och oegentligheter

Det saknas riktlinjer, vägledningar eller checklistor för rapportering och utredning av misstänkta oegentligheter. Det saknas därtill arbetsrutiner för hur utredande handläggare eller ekonomiadministratör ska gå till väga vid misstänkt fusk med assistansersättning. Av delegationsförteckningen framgår att handläggare har delegation att fatta beslut om återbetalningsskyldighet för felaktig eller för hög assistansersättning. Gruppledare har delegation att fatta beslut om att polisanmäla bidragsbrott enligt bidragsbrottslagen. Som påtalats tidigare är det vanligast förekommande förfarande att utredande handläggare kontaktar brukaren eller anordnaren för komplettering om fel upptäckts. Vid behov beslutar handläggaren om återbetalningsskyldighet för felaktig eller för hög assistansersättning. Av intervju framgår att det skett i ett fåtal ärenden men att inget ärende har polisanmälts för bidragsbrott enligt bidragsbrottslagen. Det finns ingen rutin eller process för hur enheten ska gå till väga för att begära återkrav eller polisanmälan.

Intervjuade påtalar att säkerhetsstrateg på säkerhetsenheten kan bistå med rådgivning vid behov. Socialnämndens verksamhetsjurist har fått få frågor om bidragsfusk och har därför inte bistått med rådgivning. Omsorgsenheten har diskuterat behovet att anordna en utbildning i bidragsbrottslagen.

6. Utvärdering och uppföljning

Övervakande aktiviteter har till ändamål att utvärdera och följa upp kontrollen i organisationen. Tillsynen bör ske kontinuerligt med kontroller och utvärdering. Tillsyn kan till exempel bestå av internrevision, självutvärdering, oberoende externa utredningar och genom att löpande föra statistik och aktiviteter till ändamål att utvärdera och följa upp kontrollen i organisationen och analysera den egna verksamheten.

6.1 Bedömning

- ▶ Sker uppföljning samt åiterrapportering till nämnden avseende avvikelser på ett ändamålsenligt sätt?

Vi bedömer att kontrollmiljön, riskanalysen samt de förebyggande, upptäckande och utredande kontrollaktiviteterna för att upptäcka assistansfusk behöver stärkas (se kapitel 3-5). I samband med detta bedömer vi det vara nödvändigt att socialnämnden årligen säkerställer rutiner för åiterrapportering av genomförda kontrollaktiviteter samt eventuella incidenter av fusk eller oegentligheter.

6.2 Socialnämnden tar del av grundläggande statistik och den systematiska uppföljningen

Åiterrapportering till socialnämnden sker genom muntliga föredragningar på sammanträden vid behov, genom de två tertialrapporterna samt genom årsrapporten. Dessa åiterrapporteringar består av grundläggande statistik, däribland ekonomiskt resultat för personlig assistans, antal insatser samt antal utförda timmar personlig assistans enligt LSS. Åiterrapporteringen består även av omsorgsenhetens systematiska uppföljning enligt *Riktlinje för uppföljning av anordnare och utförare inom sociala omsorgsprocessen*. Vid uppföljning av verksamhet enligt LSS ska nedanstående områden följas upp:

- ▶ goda levnadsvillkor,
- ▶ möjlighet att leva som andra som exempelvis mäts genom kundnöjdhet.

I Nacka kommun har arbetet mot välfärdsbrottslighet organiserats centralt med ett nämndöverskridande syfte. Det framgår vid intervjuer att socialnämnden har ett stort intresse för arbetet kring fusk med assistansersättningen, men även välfärdsbrottslighet generellt. Dock framgår att det inte finns en samsyn kring hur aktiv socialnämnden eller socialnämndens socialutskott har varit i frågan. Enligt intervjuade i omsorgsenheten har socialnämnden i sin helhet inte tagit del av information kopplat till fusk med assistansersättning och heller inte begärt in underlag.

Intervjuade i socialnämnden ser inget hinder för att frågan hanteras både centralt och nämndspecifikt, till exempel genom ett inriktningsdokument, men att det är verksamheterna som behöver arbeta fram hur det ska genomföras i praktiken. En utmaning som lyfts är assistansersättningens säregna utformning av att det inte är kommunen som har avtal med anordnare, utan brukaren själv, vilket försvårar nämndens kontroll av insatsens utförande och kvalitet. Granskningsplanen för uppföljning av privata utförare omfattar således inte de assistansanordnare som bedriver verksamhet i kommunen.

I och med att det saknas statistik över antalet inledda utredningar om felaktiga utbetalningar inom ramen för personlig assistans enligt LSS, återkrav eller polisanmälningar samt så görs ingen sammanställning över resultatet av genomförda kontrollåtgärder. Intervjuade uppger att de inte tagit del av återrapportering kring avvikelser eller fusk med assistansersättning eftersom det inte rapporterats några sådana ärenden under året.

7. Hot och våld mot handläggare

Riskerna för att tjänstepersoner i kommunerna, främst handläggare som utreder ärenden, utsätts för otillåten påverkan bland annat genom hot och våld ökar i takt med att kommuners insatser för att motverka välfärdsbrottsligheten intensifieras. Kommunerna måste därför ha strategier för att kunna hantera otillåten påverkan så som hot och våld mot handläggare.

7.1 Bedömning

- ▶ Förekommer hot och hanteras risken för hot gentemot handläggare som beslutar om assistans på ett ändamålsenligt sätt?

Granskningen visar att hot och våld, men framför allt otillbörlig påverkan i form av verbala påtryckningar, förekommer gentemot både handläggare som beslutar om personlig assistans och andra funktioner såsom deras chefer. Vi bedömer det som positivt att det finns en rutin för hanteringen av hot och våld samt att det finns en akutplan för pågående hot och våld. Dock omnämner dokumenten inte otillbörlig påverkan och hur det skulle kunna se ut, till exempel genom olika former av påtryckningar, vilket vi anser vara en brist.

Vi bedömer det även som positivt att Nacka kommun har en policy som bland annat berör mutor och jäv bland tjänsteutövande myndighetspersoner.

7.2 Risken för hot och våld mot handläggare har analyserats och bedömts

Enligt intervjuade föreligger risken för hot och våld vara som störst vid avslag eller, för den enskilde, negativa beslut. Upplevelsen är att fysiskt våld eller hot om fysiskt våld inte är så vanligt förekommande. Påtryckningar kan dock ske i andra former, till exempel genom upprepad och intensiv mail- och telefonkontakt, att andra funktioner i kommunen kontaktas i syfte att ändra ett beslut, verbalt nedsättande ord eller hot om att kontakta media. En uppfattning som framkommer i intervjuer är att det här inte alltid uppfattas som otillbörlig påverkan av medarbetarna och att det därför borde förtydligas i nedan omnämnda rutin.

Det finns en rutin för möten som riktar sig till medarbetare inom socialtjänsten och som bland annat berör hot- och våldsförebyggande arbete, larmanvändning, besök i stadshuset och hembesök. Rutinen är beslutad och reviderad av sociala omsorgsprocessens ledningsgrupp. Enligt rutinen ansvarar gruppchefen för att rutinen är en del av introduktionen för nyanställda samt att en årlig genomgång av rutinen genomförs för all personal.

Vid intervjuer framkommer att handläggarna jobbar ensamma i handläggningen om det inte finns indikation till att de inte borde göra det. Ibland kan handläggarna be gruppledaren att följa med på ett besök. Numera gör handläggarna färre hembesök, i stället försöker de genomföra besöken i stadshuset, i skolan, på daglig verksamhet etcetera. Det beror både på att resurserna inte räcker till för att gå två på alla hembesök, men att det också finns en skyddsaspekt i att hålla möten där även andra personer finns runt omkring.

Vid intervjuer framkommer uppfattningen om att vaksamheten och medvetenheten kring hot och våld har ökat, mer än vad de faktiska ärendena med hot och våld har gjort.

Enligt delegationsordningen har gruppledare i uppgift att besluta om att polisanmäla samt att inte polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet, till exempel hot och våld mot socialsekreterare. Gruppledare på omsorgsenheten har även i uppdrag att rapportera olyckor

och tillbud i kommunens informationssystem om arbetsmiljö (KIA). Mellan januari 2022 till juni 2023 rapporterades fyra ärenden i systemet, varav två avsåg hot och våld. Ärendena avsåg andra enheter inom omsorgsenheten än personlig assistans.

Nacka kommun har en policy som bland annat berör mutor och jäv och där riktlinjer finns för hur myndighetsutövande tjänstemän ska agera i relation till brukare och anordnare. I socialnämndens riskanalys till internkontrollplanen för 2023 omnämns risken för mutor och bestickning med ett riskvärde 8, det vill säga medium, och åtgärderna beskrivs vara information till medarbetare, säkerställa att medarbetare kan regelverket samt uppföljning. Risken bedömdes inte vara tillräckligt hög för att inkluderas som en kontrollpunkt i nämndens internkontrollplan.

Det är de egna verksamheterna som ansvarar för sina medarbetares arbetsmiljö. Möjligheten att kontakta övergripande säkerhetsfunktioner finns för rådgivning antingen inledningsvis eller senare i processen beroende på behov. Det finns ingen övergripande rutin för kontakten mellan de enskilda verksamheterna och de övergripande säkerhetsfunktionerna, utan kontakten och bedömningarna är situationsbaserade. På Nacka kommuns hemsida finns information till chefer och medarbetare kring hot och våld samt kontaktuppgifter till säkerhetsstrateg. På hemsidan finns även Nacka kommuns akutplan som genom en checklista beskriver hur medarbetare bör agera vid pågående hot och våld.

Hot och våld eller otillbörlig påverkan för medarbetare i samband med tjänsteutövning omnämns inte i kommunfullmäktiges eller socialnämndens mål- och budget 2023-2025, socialnämndens internbudget 2023, socialnämndens årsbokslut 2022 eller socialnämndens kvalitetsplan för 2023.

8. Svar på revisionsfrågor

Fråga	Svar
<i>Säkerställs en god kontrollmiljö avseende risken för assistansfusk?</i>	Delvis. Genom en rättssäker handläggning bedömer vi det finnas goda förutsättningar för att upptäcka fusk med assistansersättning. Det saknas dock enhetsspecifika verktyg såsom rutiner, riktlinjer och checklistor som berör fusk med assistansersättning. Det ökar risken för personberoende. Det finns ett kommunövergripande arbete för att motverka välfärdsbrott, men det har inte nämnvärt påverkat omsorgsenhetens operativa arbete för att upprätta interna kontroller kopplat till risken för fusk med assistansersättning. Både den interna och externa samverkan är bristfällig.
<i>Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare på ett ändamålsenligt sätt?</i>	Nej. Myndighetsutövande funktioner har deltagit i en utbildning kring välfärdsbrott under våren 2023. Information om assistansfusk ingår inte i introduktionsutbildningen för nyanställda eller i den ordinarie utbildningsplanen för samtliga medarbetare.
<i>Genomförs relevanta riskanalyser för att minska riskerna för assistansfusk?</i>	Nej. Risker kopplat till kvalificerade välfärdsbrott inkluderas i nämndens internkontrollplan för 2023. Omsorgsenheten har dock inte hanterat specifika risker för fusk med assistansersättning under 2023. De har inte heller gjort någon riskanalys av handlägningsprocessen i stort, med syfte att identifiera svagheter eller risker för att utsättas för välfärdsbrott.
<i>Säkerställs att kontrollsystemen är effektiva för att förebygga, upptäcka och utreda assistansfusk?</i>	Nej. Inom ramen för ordinarie handlägningsprocess genomförs kontroller för att undvika felaktiga beslut eller upptäcka fusk i det förebyggande arbetet. Det är dock inte ett uttalat mål att aktivt upptäcka fusk och oegentligheter vid utredning av personlig assistans och omsorgsenheten har därför inte anpassat sitt arbetssätt. Ekonomiadministratörens fakturagranskning och granskning av sjuklönekostnader ska säkerställa att utbetalning inte sker utan att det finns ett tillhörande beslut. Det framgår dock inte vilka specifika kontroller som ska göras för att upptäcka fusk med assistansersättning samt arbetssätt vid identifierade avvikelser. Det sker inte heller någon systematisk fördjupad kontroll att fakturerade timmar stämmer med beviljade timmar enligt beslut. Därtill saknas riktlinjer, vägledningar eller checklistor för rapportering och utredning av misstänkta oegentligheter.
<i>Skер uppföljning samt återrapportering till nämnden avseende avvikelser på ett ändamålsenligt sätt?</i>	Nej. Återrapportering till socialnämnden sker genom muntliga föredragningar på sammanträden vid behov, genom de två tertiärrapporterna samt genom årsrapporten. Dessa återrapporteringar består av grundläggande statistik och kundundersökningar. Det saknas statistik över antalet inledda utredningar om felaktiga utbetalningar inom ramen för personlig assistans enligt LSS, återkrav och polisanmälningar. Det görs ingen sammanställning över resultatet av genomförda kontrollåtgärder. Det sker därför ingen återrapportering kring avvikelser eller fusk med assistansersättning.

Förekommer hot och hanteras risken för hot gentemot handläggare som beslutar om assistans på ett ändamålsenligt sätt?

Ja. Hot och våld, men framför allt otillbörlig påverkan i form av verbala påtryckningar, förekommer gentemot både handläggare som beslutar om personlig assistans och andra funktioner såsom deras chefer. Det finns en rutin för hanteringen av hot och våld och det finns en akutplan för pågående hot och våld. Dokumenten omnämner dock inte otillbörlig påverkan.

Nacka den 4 oktober 2023

Josefine Algotsson
Verksamhetsrevisor, EY

David Leinsköld
Verksamhetsrevisor, EY

Bilaga 1 Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Stabschef, Ledningsstaben
- ▶ Säkerhetsstrateg, Ledningsstaben
- ▶ Kommunjurist
- ▶ Bitr. social- och äldredirektör
- ▶ Enhetschef omsorgsenheten
- ▶ Gruppchef omsorgsenheten
- ▶ Gruppledare omsorgsenheten
- ▶ Handläggare omsorgsenheten
- ▶ Ekonomiadministratör omsorgsenheten
- ▶ Socialnämndens presidium (ordförande och 2:e vice ordförande)

Granskad dokumentation

- ▶ Kommunfullmäktiges Mål- och budget 2023-2025
- ▶ Reglemente för intern kontroll
- ▶ Tjänsteskrivelse, Kartläggning av arbete mot välfärdsbrott och otillbörlig påverkan
- ▶ Policy om mutor, jäv, representation och bisysslor
- ▶ Reglemente för kommunstyrelsen
- ▶ Reglemente för socialnämnden
- ▶ Socialnämndens årsbokslut 2022
- ▶ Internkontrollplan 2023, socialnämnden
- ▶ Bilaga Riskanalys SOCN 2023
- ▶ Socialnämndens Mål- och budget 2023-2025
- ▶ Socialnämndens internbudget 2023
- ▶ Socialnämndens delegationsordning
- ▶ Socialnämndens kvalitetsplan 2023
- ▶ Uppföljning internkontrollplan 2022, socialnämnden
- ▶ Riktlinje för uppföljning av anordnare och utförare inom sociala omsorgsprocessen
- ▶ Rutin för kundmöten
- ▶ Akutplan - vad du bör göra i en nödsituation (2021)
- ▶ Händelser i KIA - Omsorgsenheten 2022-01-01 - 2023-06-15

Bilaga 2 Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:725)

Av 6 kap. 6 § KL framgår att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som beslutats av kommunfullmäktige samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska även tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Bidragsbrottslagen (2007:612)

Bidragsbrottslagen (2007:612) gäller sådana stöd, bidrag och ersättningar som enligt lag eller förordning beslutas av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller en kommun och avser en enskild person, men betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan än den enskilde (ekonomiskt stöd) (1 §).

Den som lämnar oriktiga uppgifter eller inte anmäler ändrade förhållanden som han eller hon är skyldig att anmäla enligt lag eller förordning, och på så sätt orsakar fara för att en ekonomisk förmån eller ett ekonomiskt stöd felaktigt betalas ut, felaktigt tillgodoräknas, betalas ut med ett för högt belopp eller tillgodoräknas med ett för högt belopp, döms för bidragsbrott till fängelse i högst två år eller, om brottet är ringa, till böter eller fängelse i högst sex månader (2 §).

Brottsbalken (1961:700)

Brottsbalken (1962:700) 9 kap. anger att den som med våld eller hot om våld förgriper sig på en tjänsteman i hans eller hennes myndighetsutövning eller för att tvinga tjänstemannen till eller hindra honom eller henne från en åtgärd i myndighetsutövningen eller för att hämnas för en sådan åtgärd döms för våld eller hot mot tjänsteman till böter eller fängelse i högst två år.

Kommunens reglemente för intern kontroll

Av kommunfullmäktiges *Reglemente för intern kontroll* framgår kommunens modell för arbete med intern kontroll. Nämnder beslutar varje år, utifrån en riskanalys, om vilka kontrollmoment som ska granskas inom nämndens ansvarsområde. Dessa ska fastställas i en internkontrollplan och följas upp en gång per år. Nämnder och bolagsstyrelser har ansvar för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Varje enskild nämnd och bolagsstyrelse ska ha en struktur för hur arbetet med den interna kontrollen ska genomföras.