



Granskning av LSS-boenden

Östersunds kommun

Vård- och omsorgsnämnden

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
2. Granskningsresultat	5
3. Bedömning och rekommendationer	11

Sammanfattning

Uppdrag och bakgrund

LSS är avsedd att tillförsäkra personer med omfattande funktionshinder en god service och ett gott stöd, oavsett var de bor och oavsett vilka de lokala ambitionerna är. Det övergripande målet är att den enskilde, trots sitt funktionshinder, skall kunna leva som andra. Jämlika livsvillkor innebär att jämförelser måste göras med villkor som gäller för jämnåriga som inte har funktionshinder.

Målet skall uppnås genom att den enskilde garanteras särskilt stöd och särskild service så att svårigheter i den dagliga livsföringen kan undanröjas samt genom att de kvalitetskrav på verksamheten som anges i lagen tillgodoses.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Östersunds kommun har Deloitte granskat om det finns förutsättningar för att bedriva verksamhet med god kvalitet i LSS-boenden i enlighet med gällande lagstiftning och fullmäktiges mål. För uppdraget har Deloitte anlitat Camilla Karlsson, certifierad kommunal revisor, från KomRedo AB.

Syfte

Syftet med granskningen har varit att undersöka och bedöma om nämnden har säkerställt att det vid gruppbestäderna finns förutsättningar för att bedriva verksamhet av god kvalitet i enlighet med lagstiftning och kommunfullmäktiges mål.

Revisionskriterier

I den här granskningen har revisionskriterierna huvudsakligen utgjorts av Lag (1993:387) om stöd och service (LSS) samt interna styrdokument och fullmäktigebeslut.

Svar på syfte och revisionsfrågor

Vi bedömer att det finns mycket goda ambitioner inom förvaltningen och hög kompetens inom LSS-boenden som verkar för individens rättigheter till livskvalitet och goda förutsättningar för Vård- och omsorgsnämnden att nå målen för verksamheten. Däremot överstiger andelen beviljade insatser inom LSS med 100 % i förhållande till jämförbara kommuner. Det finns signaler om risker i verksamheten som bör åtgärdas.

Rekommendationer

Våra rekommendationer framgår under avsnitt 3.

DELOITTE AB

Östersund 2018-12-13

Camilla Karlsson

Marianne Harr

Certifierad kommunal revisor

Certifierad kommunal revisor

1. Inledning

1.1. Uppdrag och bakgrund

LSS är avsedd att tillförsäkra personer med omfattande funktionshinder en god service och ett gott stöd, oavsett var de bor och oavsett vilka de lokala ambitionerna är. Det övergripande målet är att den enskilde, trots sitt funktionshinder, skall kunna leva som andra. Jämlika livsvillkor innebär att jämförelser måste göras med villkor som gäller för jämnåriga som inte har funktionshinder.

Målet skall uppnås genom att den enskilde garanteras särskilt stöd och särskild service så att svårigheter i den dagliga livsföringen kan undanröjas samt genom att de kvalitetskrav på verksamheten som anges i lagen tillgodoses.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Östersunds kommun har Deloitte granskat om det finns förutsättningar för att bedriva verksamhet med god kvalitet i LSS-boenden i enlighet med gällande lagstiftning och fullmäktiges mål. För uppdraget har Deloitte anlitat Camilla Karlsson, certifierad kommunal revisor, från KomRedo AB.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att undersöka och bedöma om nämnden har säkerställt att det vid gruppbestäderna finns förutsättningar för att bedriva verksamhet av god kvalitet i enlighet med lagstiftning och kommunfullmäktiges mål.

Granskningen har avgränsats till att omfattat följande revisionsfrågor:

- Vilka system finns för måluppföljning av verksamheten vid LSS-boenden?
- Hur värderar ledningen risker i verksamheten?
- Finns riktlinjer och rutiner för kvalitetsarbetet? Hur hanteras goda exempel och avvikelser?
- Hur ser samlokaliseringen ut på boenden?
- Finns fastställda och dokumenterade rutiner för den sociala dokumentationen?
- Finns förutsättningar för att bedriva verksamhet av god kvalitet i enlighet med gällande lagstiftning och fullmäktiges mål?
- Finns det genomförandeplaner för varje individ som är placerad enligt LSS 9:9?
- Hur sker uppföljning och utvärdering av privat drivna LSS-boenden?
- Hur sker åiterrapportering i nämnden?

1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterierna är de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

I denna granskning har revisionskriterierna huvudsakligen utgjorts av av Lag (1993:387) om stöd och service (LSS) samt interna styrdokument och fullmäktigebeslut.

Vi har särskilt granskat följande dokument/regelverk:

- Lag om stöd och service (LSS)
- Reglemente och budgetbeslut, inkl. fullmäktiges målstyrning
- VON styrdokument Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Verksamhetsplan – enheten för ledningsstöd 2018
- Styrning i praktiken – planering, löpande styrning, uppföljning och förbättring av Vård- och omsorgsförvaltningens olika verksamheter
- Riktlinjer för uppföljning

1.4. Metod

Granskningen har genomförts med följande metod:

Frågor har ställts och kompletterande upplysningar i intervjuer och relevant dokumentation har hämtats in. Sammanfattande iakttagelser, analyser och bedömningar utifrån revisionsfrågor har sammanställts i en skriftlig rapport. Granskningsresultatet utgör del av revisorernas årliga ansvarsprovning för berörda nämnder.

Intervjuer har skett med följande:

- Intervjuer med sektorchefer, boendesamordnare och biståndshandläggare
- Intervju med ansvarig förvaltningschef
- Intervju med chefen för uppdragsenheten

2. Granskningsresultat

2.1. Vård- och omsorgsnämndens uppgifter

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för:

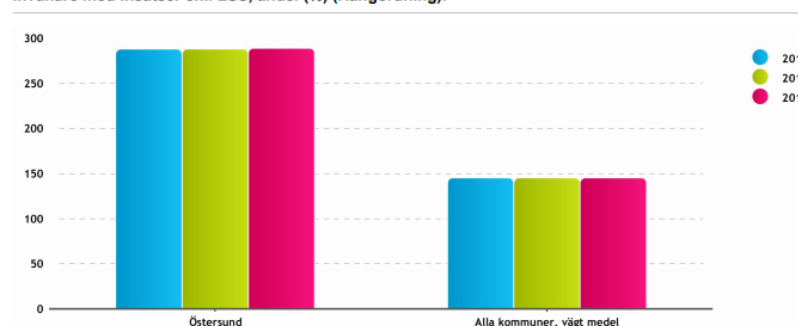
- insatser och avgifter inom vård och omsorg till äldre och funktionshindrade
- insatser och avgifter med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), förutom korttidstillsyn för elever i den obligatoriska skolan
- insatser och avgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården
- medelsförvaltning avseende nämndens verksamhet, innefattande att inkomster inflyter och att betalningar görs i tid samt att de åtgärder vidtas som behövs för indrivning av förfallna fordringar. Nämnden har därvid rätt att avtala om amorteringsplan upp till två år samt avskriva fordran.
- insatser, avgifter och upphandling enligt lagen om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre inom nämndens ansvarsområde
- upphandling enligt lagen om valfrihetssystem inom nämndens ansvarsområde
- utveckling av e-förvaltning och e-tjänster inom nämndens ansvarsområde

Nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnden har därvid att årligen fastställa och följa upp en plan för den interna kontrollen.

2.2. Jämförelser med andra kommuner

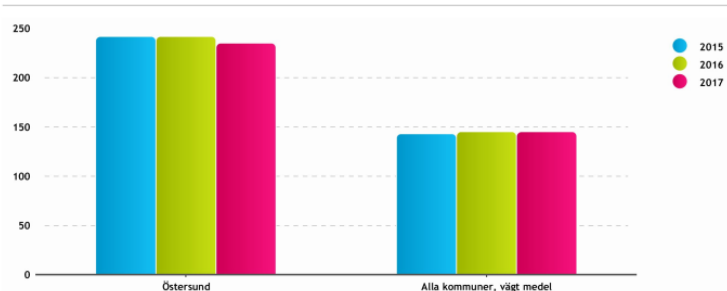
Vid jämförelse med andra liknande kommuner, vägt medelvärde, framgår entydigt att Östersunds kommun ligger signifikant högre än jämförande kommuner i de flesta jämförelser som man tittar på.

Invånare med insatser enl. LSS, andel (%) (Rangordning):



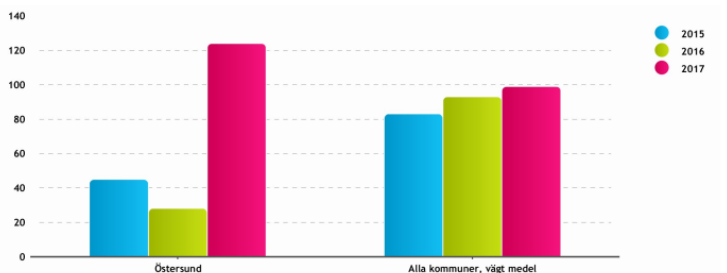
Östersunds kommun bedömda insatser enligt LSS uppgår till nästan dubbelt så många (99,3 % 2017) jämfört med liknande kommuner.

Invånare 0-22 år med insatser enligt LSS, antal/10 000 inv 0-22 år (Rangordning):



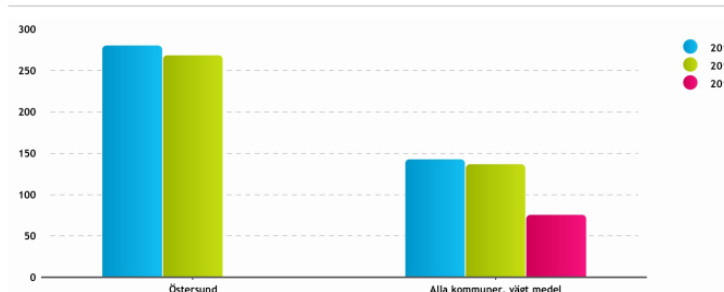
Avseende barn och unga upp till 22 år överstiger andelen i Östersunds kommun i förhållande till jämförande kommuner i riket med 62 procent.

Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS-insats (alla insatser), medelvärde (Rangordning):



Detta är ett utvecklingsnyckeltal som Kolada inte har använt så länge vilket kan innebära att historiska data inte är kompletta. Däremot visar det att utredningstiden för 2017 är högre än jämförbara kommuner. Utredningstiden är 25 procent högre än i jämförbara kommuner.

Personer med boende enligt LSS, antal (Rangordning):



Antal personer med boende enligt 9 § 8 och 9 § 9 LSS är nästan dubbelt så många (96 % 2016, uppgift saknas för 2017) i förhållande till jämförbara kommuner.

2.3. System för måluppföljning av verksamheten vid LSS-boenden

Vid intervjuer har framkommit att sektorchefen har i uppdrag att följa upp målen för verksamheterna vid LSS-boenden, dels genom benchmarking men även per verksamhet i förhållande till målstyrningen. Kommunen och förvaltningen använder verksamhetssystemet Stratsys där man bl.a. lägger in verksamhetsplaner, en på sektorsnivå och en för varje enhet. Verksamhetsplanerna följs upp tre gånger per år.

Sektorn för LSS når delvis sina mål. En del mål upplevs som svåra att nå då det skulle innebära andra negativa följder för verksamheten. T.ex. är målet att öka antalet anställda i åldrarna 18-24 åringar är svårt att nå eftersom det samtidigt finns behov av erfarna boendehandledare på LSS-boenden. Sektorschefen mäter och ser hur man ligger till varje tertial. Om de sökande har likartad kompetens skulle man i teorin välja den yngre. Dock har detta ännu inte inträffat och målet bedöms svårt att uppnå.

En aktivitet som är kopplad till målen har varit att 95 procent av alla som bor på LSS-boenden fick hjälp kring hur de ska klara av att rösta i samband med valet 2018. En annan aktivitet har varit att hjälpa individerna som bor på LSS-boenden att gå en studiecirkel. Dessa aktiviteter bedöms ha lett till nytta för brukarna.

Det framhålls att målstyrningen delvis utvecklar verksamheten och genom Stratsys visuella målstyrning blir arbetet med målen tydligare och det är enklare att se den röda tråden.

Ledningen har under året påmint verksamheten om att bedömningar av ärenden ska ligga på samma nivå som rättspraxis. Avslagen har ökat med 50 procent och man har gått från 40 till 20 beviljade ärenden per månad.

Vid handläggning av LSS ärenden har man infört ärendehandledning för att säkerställa en mer likartad bedömning. För detta arbete har metodhandledare utsetts som stöttar handläggarna i hur de ska skriva. Stöd kan även inhämtas från närmast ansvarig chef.

Förvaltningen har även utvecklat insatser i form av boendestöd enligt socialtjänstlagen. Boendestöd är till för att förbättra livskvaliteten för individen så att den kan få ordning och struktur i vardagen i sin ordinarie lägenhet. Boendestöd ges under dagtid. Det saknas dock stöd dygnet runt under årets alla dagar.

Östersunds kommun har en mycket välfungerande Gymnasiesärskola med elever bl.a. från närliggande kommuner. Små kommuner har svårt att driva särskolor på ett effektivt och ekonomiskt hållbart sätt. På grund av den problematik dessa ungdomar ofta lever med blir de ofta kvar i den mottagande kommunens omsorg efter avslutade gymnasiestudier. För att minska trycket på inflyttningen av

dessa ungdomar arbetar man med att ordna med praktik på hemmaplan och man jobbar för att de ska bibehålla rötterna i hemmakommunen.

Östersunds kommun har idag en generös och human syn på medborgarens rätt till ett självständigt liv. Detta innebär att kommunen i större utsträckning än jämförbara kommuner fattar gynnsamma beslut om rätten till LSS-boende. Kommunens LSS-boenden är dessutom hyressubventionerade och med dagens höga tryck på hyresmarknaden, där efterfrågan överstiger utbudet, kan den enda utvägen för personer med en bedömd funktionsnedsättning vara att söka LSS-boende. Boendestöd har införts för att minska behovet av LSS-bostäder.

I dagsläget är verksamhetens bedömning att ca 50 individer har beslut om bostad med särskild service 9 § 9 som sökt insatsen utifrån ett behov av boende. Om det var lättare att komma in på bostadsmarknaden skulle dessa personer eventuellt inte sökt insatsen enligt 9 § 9 utan skaffat en egen lägenhet och därefter kunnat söka annat stöd av kommunen.

Ledningen uppger att antalet LSS-beslut har gått ned men man har under året haft många beslut att verkställa som belastar verksamheten hårdare. I dagsläget är kön kortare. Man uppger att det finns en eftersläpning på tidigare och lite generösare beslut.

2.4. Risker i verksamheten

Ledningen inom Vård- och omsorgsförvaltningen har arbetat med att utveckla bedömningar av risker i verksamheten. Detta har utmynnat i interna kontrollplaner på sektorsnivå. Dessa sammanförs till en intern kontrollplan på förvaltningsledningsnivå och som sedan legat till grund för nämndens plan.

Förvaltningens ledningsgrupp består idag av tolv personer och är enligt förvaltningschefen kanske i största laget. Det finns både fördelar och nackdelar med en så stor ledningsgrupp. Man uppger att det har varit bra att få in myndighets- och uppdragsenheten. Det ställer höga krav på att jobba aktivt med dem själva.

Ledningsgruppen jobbar med strategiska frågor och är inte en informativ ledningsgrupp.

Handläggarna uppger att de måste prioritera de ansökningar som kommer in och de ärende där det framkommit signaler på att något inte står rätt till prioriteras framför övriga ärenden. Cheferna vill att det ska prioritera så nu när de är underbemannade. Man har haft verksamhetsplanering som innehållit en prioriteringslista. Verksamhetsplanen har lämnats till ansvariga chefer.

2.5. Samlokalisering på boenden

När man talar om samlokalisering inom LSS menar man oftast att boenden byggs i närheten av varandra för att få ev sammanhållningsvinster kring bemanning osv. Samlokalisering ses dock inte alltid med blida ögon från IVO som anser att det då finns risk för att det blir alltför institutionslikt. Det är inte troligt att revisorerna menat att samlokalisering av detta slag ska utredas i denna rapport. Istället har slutsatsen dragits att man menar att de boende i ett LSS-boende samlokaliseras med anledning av att de har en liknande problematik.

Det finns idag ingen direkt strategi för samlokalisering på LSS-boenden. Man utgår från boendet individen bor på och att en enskilde individen ska få den hjälp och det stöd denne har rätt till. Tidigare fattade man alltid beslut om formen på boende, d.v.s. gruppboende och serviceboende specificerades i beslutet. Nu har specificeringen tagits bort. Numera fattas beslut om bostad med särskild service för

vuxna enligt 9 § 9 LSS. Om man vill flytta till ett annat boende får man göra en skriftlig anmälan om önskemål att byta till en ny bostad. Detta dokumenteras i Procapita.

Sektor LSS har en bogrupp som finns kvar året ut och som består av enhetschefer i Sektor LSS, uppdragsenheten och handläggare från LSS som träffades en gång i månaden. Nu har man två boendesamordnare som tillsammans ska ansvara för samordningen av placeringar med tät dialog med enhetschefer, sektorschefer och externa utförare. Det finns dock ännu en osäkerhet från LSS-handläggarna kring vem som ansvarar för vad och tills detta är löst fortsätter man att diskutera olika lösningar.

2.6. Rutiner för den sociala dokumentationen

Ansvarig sektorschef uppger att det finns rutiner och under våren har man infört att samtliga individärenden ska dokumenteras enligt IBIC (Individens Behov I Centrum). Sedan införandet jobbar man aktivt med dokumentationen. Man har ett dokumentationsombud, som pratar om varför man dokumenterar. I år jobbar man med både särskilda tematräffar som man får anmäla sig till och generella utbildningar. Fokus har sedan införandet att ändra rutiner och arbeta med dokumentationen enligt IBIC i Procapita.

Man arbetar också med kollegiala aktgranskningar där kvalitetsansvarig och metodhandledare årligen i november granskar akter. De granskar också delaktighet i samband med upprättande av genomförandeplaner. Urval sker utifrån dag och granskning ska ske av ett antal ärenden. Ett resultat av aktgranskningarna har varit att man kommit fram till att delaktighetsperspektivet har varit sämre dokumenterat (d.v.s. på vilket sätt individen varit delaktig i målformuleringarna).

I flera år har myndighetsenheten haft som mål att arbeta med att skanna in alla fysiska akter till Procapita för att

samla alla handlingar på ett ställe. I dagsläget har enheten inte prioriterat detta. Inte heller några uppföljningar av fattade beslut har genomförts enligt lag och skriftliga rutiner.

2.7. Kvalitet

Förvaltningen har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9. Förvaltningen har jobbat med detta i två år och tycker att man har en bra grund för kvalitetsarbetet. En gång per år går ledningen igenom handlingen och håller den uppdaterad. Handlingen återrapporteras till nämnden.

Förvaltningsledningen har ett årshjul som ligger till grund för olika formaliabesluts tidpunkter. Ofta lägger man fram ett förslag med konsekvensanalyser som utvecklingsgruppen och presidiet tidigare stämt av. De vill gärna att det är ett tjänstemannaförslag.

Man har även flera överläggningstidpunkter i nämnden som avser större ärenden. Omvärlds- och invärldanalys sker i mars och vad som ska prioriteras diskuteras och sedan fattas beslut i maj. Förankringsprocessen är välgrundad och finns med i processkartan.

Förvaltningschefen har bl.a. ett uppdrag innehållande en uppdragsbeskrivning där ett antal kvalitetskrav finns med som t.ex. bemötandeplaner mm.

Uppdragsenheten genomför granskning av kvalitetskraven och upprättar en kvalitetsrapport varje år. Nu har man inte granskat LSS-boenden i någon större utsträckning. Normalår så analyserar kvalitetsansvarig de granskningar som genomförts. Arbetsmiljöverket har gjort riskanalyser och utifrån de genomgångarna har man gjort mallar.

Inga större avvikelser under de senaste två åren. Det som man haft är en 2:a på en skala 1-3 där 3 motsvarar

körförbund avseende avvikelshantering, att personal inte dokumenterat avvikelser. Nästan alla enheter rapporterar in avvikelser.

Konsekvenser att inte skriva avvikelser blir att man inte får någon utveckling, inga stora händelser med allvarlig grad. Det som påverkar den enskilde kan vara dåligt bemötande. Det man gjort under flertalet år att genomföra brukarundersökning kring delaktighet och inflytande. De undersökningarna har goda resultat men en del utvecklingspotential finns.

2.8. Genomförandeplaner

Sedan våren 2018 arbetar man med IBIC och det dokumentationsstödet finns som en modul i verksamhetssystemet Procapita. En del i IBIC är att systematiskt upprätta genomförandeplaner.

Enligt förvaltningens kvalitetskrav ska genomförandeplaner följas upp vid behov eller minst en gång per år och dessa upprättas av utförarna så efter att beslut om insats tagits och verställighet påbörjats.

De externa utförarna bjuder in handläggaren i samband med att genomförandeplanen upprättas. Interna utförare upprättar genomförandeplaner med varierande kvalitet.

Uppföljning på bostäder sker oftast när det inkommer en signal om att individen behöver mer resurser eller vid kompletterande ansökningar av ledsagning.

2.8.1. Granskning av 10 akter

Ett urval av akter har granskats. Urvalet har varit två akter per handläggare, max 5 handläggare. Av granskningen har följande noteringar gjorts:

- Tidsgränsen mellan besluten uppgår till 24 månader eller längre, exklusive två ärenden som är nya.

- Inga genomförandeplaner bevarades i de fysiska akterna, trots att man uppgav att det var rutin att skriva ut dessa från Procapita och lägga dem i pappersakten. Endast 4 hade genomförandeplaner, dock tre som ännu ej var verkställda vilket ger att det saknas 3 genomförandeplaner i akterna i Procapita.
- Målformuleringar finns i akterna i 8 fall av 10, där det saknades framgick det av genomförandeplanerna i Procapita. Dock är målformuleringarna ofta i generella termer, som t.ex. att NN ska ha en god livskvalitet.
- I endast hälften av akterna anges när, var och hur olika insatser ska genomföras.
- Endast i 4 akter framgår att individen eller anhöriga till individen har varit delaktiga i framtagandet av genomförandeplanen.
- Beslutsdatum i genomförandeplanerna saknas i 4 akter, varav 2 är ej verkställda ännu.
- Bedömningar kring fritid, kultur och gemenskap saknas i 4 akter och uppfylls delvis i 2.
- Det framgår att det saknas uppgift om vem som deltagit i beslutet i 2 av akterna.

Enligt uppgift från flera håll sker ingen granskning av akterna och har inte heller gjorts de senaste två åren, varken från uppdragsenheten eller kollegialt inom myndighetsenheten.

I samband med genomförd sakgranskning lyfter Sektor LSS fram en egen uppföljning som visar att 95 % av genomförandeplanerna har mål/delmål. 84 % har varit delaktig i sin genomförandeplan. I 56 % av genomförandeplanerna finns en beskrivning hur den enskilde varit delaktig.

80 % har en genomförandeplan som inte är äldre än 1 år. 80 % har beskrivit behov av fritid och social gemenskap i sin genomförandeplan.

2.9. Uppföljning och utvärdering av privata LSS-boenden

Från 1/10 2018 gick ett personalkooperativ över till kommunen vilket innebär att alla boenden nu är i kommunal regi.

Däremot köper förvaltningen ett antal individplatser, både enligt 9 § 8 och 9 § 9 LSS (barn och vuxna).

Uppdragsenheten har ansvaret för att följa upp privata utförare.

2.10. Återrapportering till nämnden

Återrapportering till nämnden sker enligt förvaltningens årshjul.

Sektorschefen är uppe i nämnden och återrapporterar vid behov samt en gång per år återrapporteras särskilda frågeställningar från nämnden. I övrigt är det uppdragsenheten som hanterar återrapporteringen.

3. Bedömning och rekommendationer

Vi bedömer följande kontrollmål:

Kontrollmål/ revisionsfråga	Synopsis
Vilka system finns för måluppföljning av verksamheten vid LSS-boenden?	<p>Målet uppfylls!</p> <p>Sammantaget bedöms att det finns system för måluppföljning som är ändamålsenlig. Dock bör verksamheten involveras mer i samband med att enhetsmålen formuleras så att de å ena sidan möter nämndsmålet men också å andra sidan är realistiskt i förhållande till verksamhetens uppdrag.</p>
Hur värderar ledningen risker i verksamheten?	<p>Målet ej uppfyllt!</p> <p>Det finns allt för många signaler som framkommit i granskningen som visar att det finns risker inom myndighetsenheten som bör hanteras omgående. Bland annat följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> Allvarliga brister finns avseende uppföljning av

	<p>beslut som bryter mot lagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Utredningstider är 25 % längre än i jämförbara kommuner. Högre risk att någon far illa i avvaktan på beslut. Samverkan med Boendesamordning måste prioriteras. Risk idag att det finns motstånd till det nya arbetssättet. En effektiv bostadssamordning ger besparingar.
<p>Finns riktlinjer och rutiner för kvalitetsarbetet? Hur hanteras goda exempel och avvikelser?</p>	<p>Målet delvis uppfyllt!</p> <p>Förvaltningsledningen har utformat ett mycket väl utvecklat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ett av syftena med ledningssystemet är att det ska skapa struktur i arbetet, genom att kartlägga och förbättra verksamhetens processer.</p> <p>Uppdragsenheten har inte följt upp LSS-enheten under de senaste två åren. Vi kan därför inte bedöma</p>

	<p>om det framkommit goda exempel eller avvikelser.</p> <p>LSS-handläggarna har inte följt upp beslut under året, fastän det ska göras var 6:e månad. Endast när det kommer signaler genomförs uppföljning av beslut.</p> <p>Vår bedömning är att det idag finns olika bilder av hur uppföljningar fungerar och om de hinns med. Då ärenden i stor utsträckning skrivs som tillsvidarebeslut så kan detta medföra risker vad gäller rutinen för uppföljning.</p> <p>Om besluten är tillsvidarebeslut innebär det också att det är mycket komplicerat att ompröva tidigare fattade gynnade beslut.</p>
Hur ser samlokaliseringen ut på boenden?	<p>Målet uppfyllt!</p> <p>Det finns idag ingen direkt strategi för samlokalisering på LSS-boenden.</p> <p>Nu har man två boendesamordnare som tillsammans ska ansvara för samordningen av placeringar med tät dialog med boendeteam, sektorschefer och externa. Det finns dock en osäkerhet från LSS-handläggarna kring vem som ansvarar för vad.</p>

	<p>Vi bedömer att det finns goda förutsättningar till att effektivisera boendensamordningen i samband med att resurserna fördubblats.</p>
Finns fastställda och dokumenterade rutiner för den sociala dokumentationen?	<p>Målet delvis uppfyllt!</p> <p>Det finns flera signaler om att effektiviteten och den löpande utvecklingen samt förbättringen i handlägningsprocessen vid myndighetsenheten går långsamt. Den nya arbetsprocessen enligt IBIC upplevs som rätt väg, men man upplever att man hela tiden är underbemannade. Det finns enligt förvaltningschefen inga hinder att anställa. Trots detta går utvecklingen långsamt.</p> <p>Vår bedömning är att styrning och ledningsfunktionen borde utvecklas för att säkerställa högre krav på struktur, dokumentation och uppföljning av insatsbesluten.</p>
Finns förutsättningar för att bedriva verksamhet av god kvalitet i enlighet med gällande lagstiftning och fullmäktiges mål?	<p>Målet bedöms möjligt att uppnå!</p> <p>Det finns mycket goda ambitioner inom förvaltningen och hög kompetens inom LSS-boenden som verkar för individens rättigheter till livskvalitet.</p> <p>Däremot överstiger andelen beviljade insatser inom LSS med 100 % i förhållande till jämförbara</p>

	<p>kommuner. Signaler om "generösa" insatsbeslut finns avseende LSS-bostäder men som beror på en rådande bostadsmarknad och tidigare avsaknaden av boendestöd.</p>
<p>Finns det genomförandeplaner för varje individ som är placerad enligt LSS 9:9?</p>	<p>Målet ej uppfyllt!</p> <p>Vår samlade bedömning grundar sig på att det saknas genomförandeplaner i 3 akter av totalt 10. Kravet på bevarandet av genomförandeplaner finns endast på utförarna. Om rutinen kräver att genomförandeplanen ska ingå i akten, digitalt eller fysiskt, bör detta ses över. Observera att det då krävs samtycke från individen eller vårdnadshavaren.</p> <p>Det är också allvarligt att det i ett antal akter saknas information om kravet kring delaktighet samt individuella målformuleringar.</p>
<p>Hur sker uppföljning och utvärdering av privat drivna LSS-boenden?</p>	<p>Målet uppfyllt!</p> <p>Vår bedömning är att det hanteras av Uppdragsenheten. Idag drivs alla LSS-boenden av kommunen.</p>
<p>Hur sker återrapportering i nämnden?</p>	<p>Målet uppfyllt!</p> <p>Vår bedömning är att återrapportering sker till nämnden enligt årshjul och vid behov samt att styrande dokument för</p>

	<p>kvalitetsarbete och rutiner i handläggningsarbetet är ändamålsenliga.</p> <p>Under hösten har även nämnden tagit del av besparingar/effektiviseringar som på både lång och kort sikt kan ge positiva effekter och resultat. Vi har i vår granskning konstaterat att det finns utrymme inom flera områden att effektivisera i samverkan med LSS-handläggarnas biståndsbeslut.</p>
--	---



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. Deloitte serves four out of five Fortune Global 500® companies through a globally connected network of member firms in more than 150 countries bringing world-class capabilities, insights, and high-quality service to address clients' most complex business challenges. To learn more about how Deloitte's approximately 264,000 professionals make an impact that matters, please connect with us on Facebook, LinkedIn or Twitter.

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, its member firms, or their related entities (collectively, the "Deloitte network") is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser. No entity in the Deloitte network shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.