



# Granskning av LSS- verksamheten

Rapport

Piteå kommun

KPMG AB

2023-12-11

Antal sidor 20



**Piteå kommun**  
Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

## Innehållsförteckning

|     |                                                   |    |
|-----|---------------------------------------------------|----|
| 1   | Sammanfattning                                    | 3  |
| 2   | Bakgrund                                          | 4  |
| 2.1 | Syfte, revisionsfrågor och avgränsning            | 4  |
| 2.2 | Revisionskriterier                                | 5  |
| 2.3 | Metod                                             | 5  |
| 3   | Översiktlig jämförelse - nyckeltal                | 6  |
| 4   | Resultat av granskningen                          | 9  |
| 4.1 | Organisation                                      | 9  |
| 4.2 | Målstyrning och struktur                          | 9  |
| 4.3 | Ekonomi                                           | 13 |
| 4.4 | Kvalitetsledningssystem                           | 14 |
| 4.5 | Utredningstider och uppföljning av biståndsbeslut | 17 |
| 5   | Slutsats och rekommendationer                     | 20 |



**Piteå kommun**  
Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

## 1 Sammanfattning

KPMG har av Piteå kommuns revisorer fått i uppdrag att granska om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig verksamhet inom LSS. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

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

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden delvis säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi socialnämnden att:

- Konkretisera mål och hur de ska följas upp och bedömas, i syfte att tydliggöra styrning och uppföljning, se avsnitt 4.2.1.
- Följa upp och säkerställa att ekonomiska åtgärder ger avsedd effekt, i syfte att kontinuerligt pröva om vidtagna åtgärder är effektiva, se avsnitt 4.3.1.
- Säkerställa att det påbörjade arbetet med kvalitetsledningssystemet genomförs och färdigställs enligt beslutad handlingsplan, i syfte att uppfylla gällande regelverk, se avsnitt 4.4.2.
- Utveckla nämndens kvalitetsuppföljning, i syfte att erhålla relevant information och analys, se 4.4.2



**Piteå kommun**  
Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

## 2 Bakgrund

KPMG har av Piteå kommuns revisorer fått i uppdrag att granska om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig verksamhet inom LSS. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

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 särskilt 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 främjades och kommunen ska enligt LSS 10 § verka för att insatserna till den enskilde samordnas.

Ansvaret för personlig assistans är delat mellan kommunerna och Försäkringskassan. Socialnämnden fullgör kommunens uppgifter inom LSS, samt Socialförsäkringsbalken (SFB). Detta innebär att nämnden ansvarar för målformulering, effektivitet och uppföljning av verksamheten men även för att säkerställa att verksamhetens målgrupp får adekvat information.

Med anledning av ovanstående drar kommunens revisorer slutsatsen i sin riskanalys, att nämndens styrning och uppföljning behöver granskas.

### 2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen syftar till att bedöma om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med en tillräcklig intern kontroll.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Finns det tydliga mål för som är kända och tillämpas inom verksamheten?
- Finns en tydlig struktur för styrning, ledning och uppföljning mellan nämnd och verksamhet/ utförare?
- Säkerställer nämnden att mål och riktlinjer följs samt har en strukturerad uppföljning av verksamheten?
- Finns ett dokumenterat kvalitetsledningssystem som omfattar de områden som anges i lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd?
- Finns det en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet?
- Har nämnden acceptabla utredningstider? Följs beslutade insatser upp med tillräcklig regelbundenhet?



**Piteå kommun**

Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

Granskningen avgränsas till socialnämndens arbete kring personlig assistans och boende med särskild service.

## **2.2 Revisionskriterier**

I granskningen utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut.
- Socialtjänstlagen
- Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

## **2.3 Metod**

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av relevanta dokument så som: SOFS 2011:9, Budget 2023 och verksamhetsplan 2023-2025, planeringsförutsättningar 2023, socialchefens inriktning till verksamheten år 2023 mot 2024, årsredovisning 2022, delårsrapport 2023, verksamhetsplan 2023-2025 och årsbudget, socialnämndens kvalitetsledningssystem, socialnämndens riktlinjer avvikelser Sol, LSS Lex Sarah, Internkontrollplan 2023, utvecklingsplaner, handlingsplan kvalitet och patientsäkerhet, riktlinje för egenkontroll, rutiner myndighet - verkställighet, tertialrapporter och riktlinje för myndighetsutövning.
- Intervjuer har genomförts med berörda tjänstemän däribland avdelningschefer, biståndschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), socialt ansvarig samordnare (SAS), HSL-chef, LSS-handläggare, ett urval av enhetschefer inom boende LSS och personlig assistans.

Rapporten är faktakontrollerad av MAS, HSL-chef och en avdelningschef. Samtliga intervjuade tjänstepersoner har getts möjlighet att faktakontrollera rapporten.

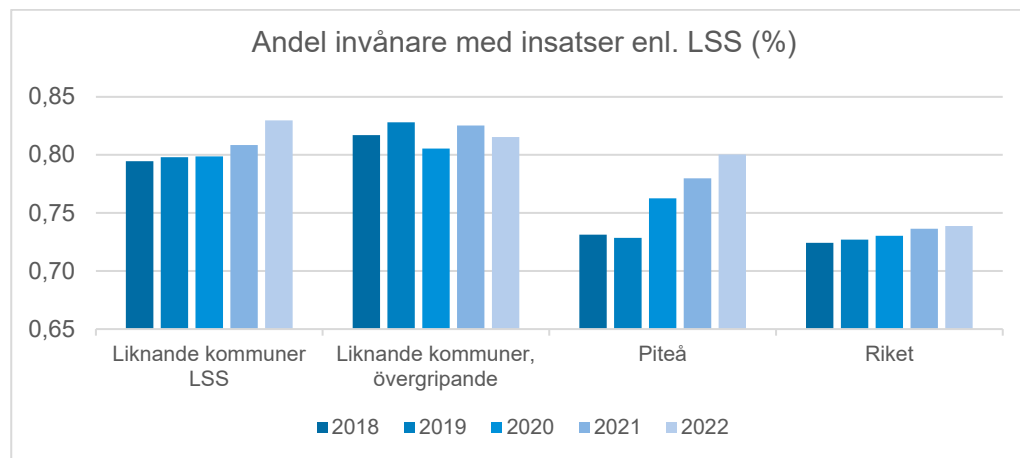


**Piteå kommun**  
Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

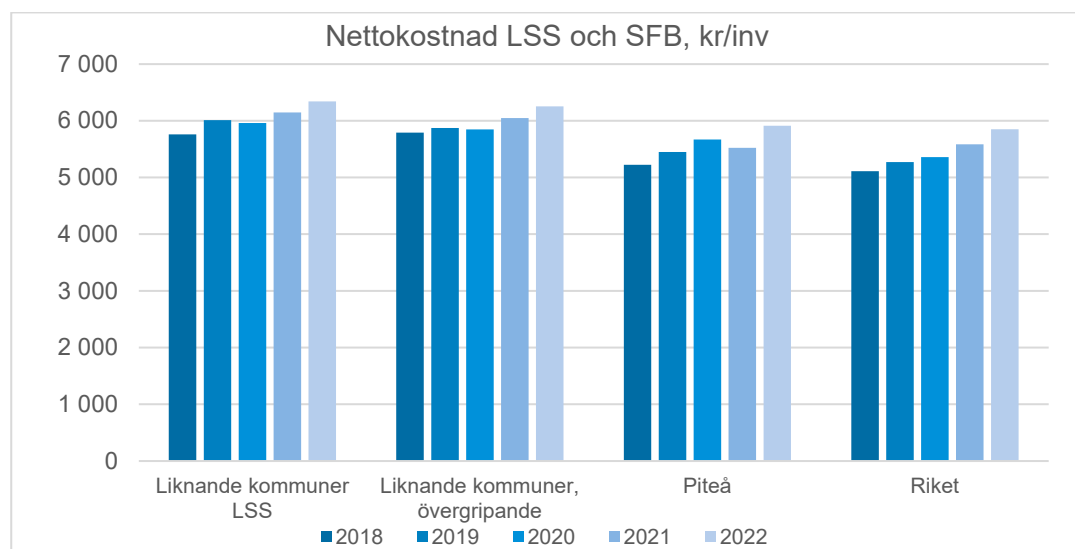
### 3 Översiktlig jämförelse - nyckeltal

För att närma oss kommunens LSS-verksamhet har vi inledningsvis gjort vissa jämförelser mellan Piteås LSS-verksamheter och jämförbara kommuner. I tabellen nedan framkommer att andelen invånare med insats LSS har ökat senaste åren och är högre än riket men lägre än jämförelsegruppen liknande kommuner.



Figur 1: Invånare med insatser enl. LSS, andel (%), Kolada, N28892

Nettokostnaden för LSS-verksamheten i Piteå kommun har ökat årligen förutom år 2021. Trots det så ligger Piteå kommun lägre än jämförelsegruppen liknande kommuner och på likvärdig nivå som riket.



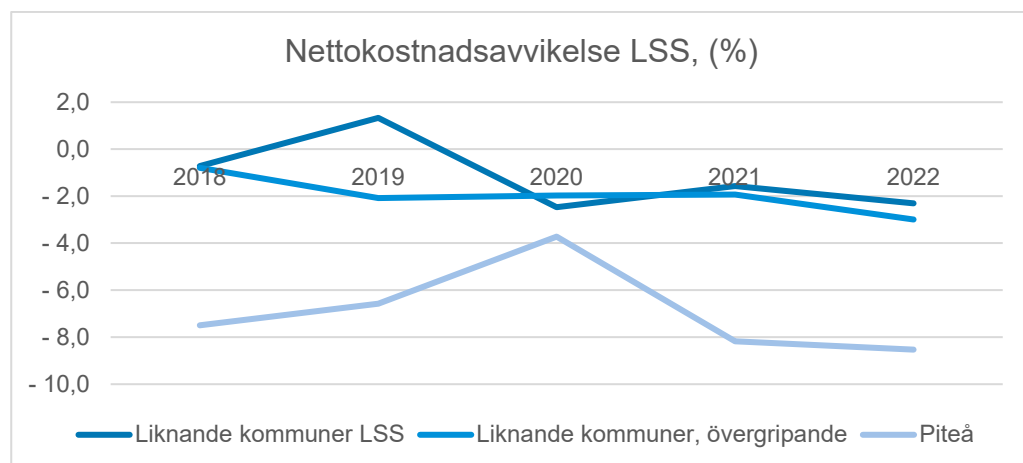
Figur 2: Nettokostnad funktionsnedsättning LSS och SFB, kr/inv., Kolada N28016



**Piteå kommun**  
Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

I jämförelsen av nettokostnadsavvikelse LSS indikerar positiva värden ett högre kostnadsläge än statistiskt förväntat och negativa värden ett lägre kostnadsläge än statistiskt förväntat. Piteå har över tid visat lägre kostnader än vad som skulle kunna förväntas utifrån strukturella förutsättningar.

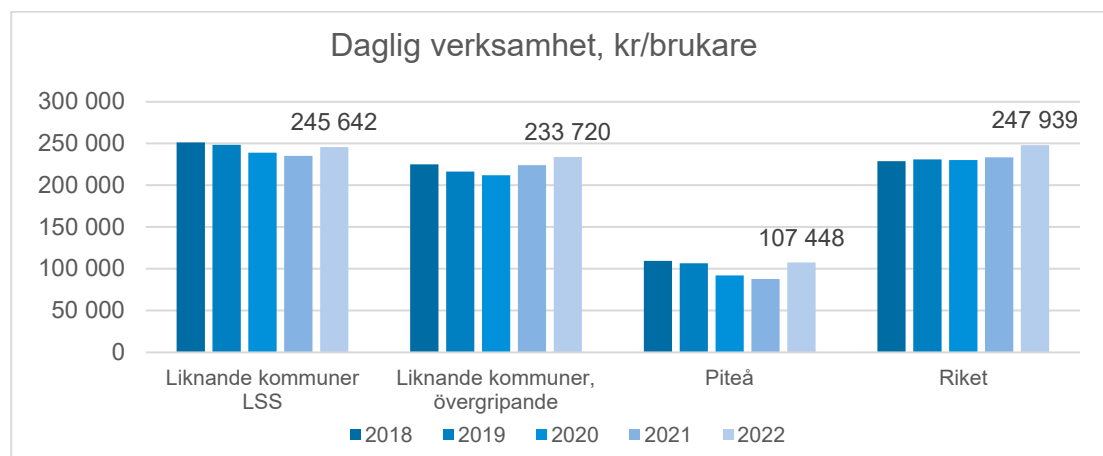


Figur 3: Nettokostnadsavvikelse LSS (%), Kolada N28018

Den mest frekventa insatsen inom LSS i Piteå är daglig verksamhet, 212 platser år 2022. Antal personer med insatsen daglig verksamhet har ökat gradvis de senaste åren. Sett till befolkningens mängd så har fler personer daglig verksamhet jämfört med riket och liknande kommuner.

Insatsen boende är den näst mest frekventa, 42,5 % under 2022 av de totala antalet personer med insatser enligt LSS. I Piteå finns fler personer med insatsen boende jämfört med både riket och liknande kommuner.

Kostnaden för daglig verksamhet per brukare år 2022 var ca 107 tkr. Kostnaden är mer än hälften så låg som för liknande kommuner och riket. Kostnaden har varierat de senaste åren men trots det legat på en lägre nivå än övriga riket.



Figur 5: Kostnad funktionsnedsättning LSS daglig verksamhet, kr/brukare, Kolada N28015.

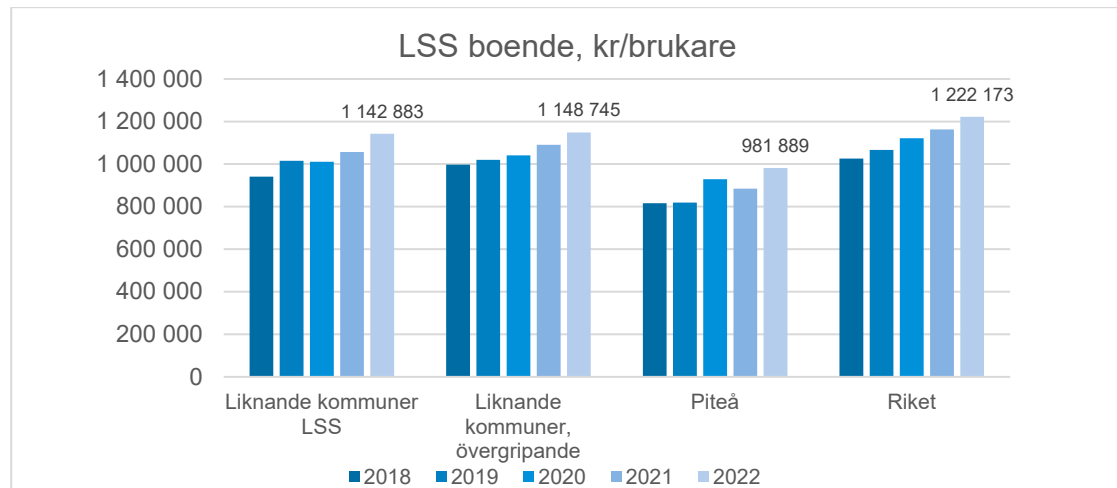


## Piteå kommun

Granskning av LSS-verksamheten

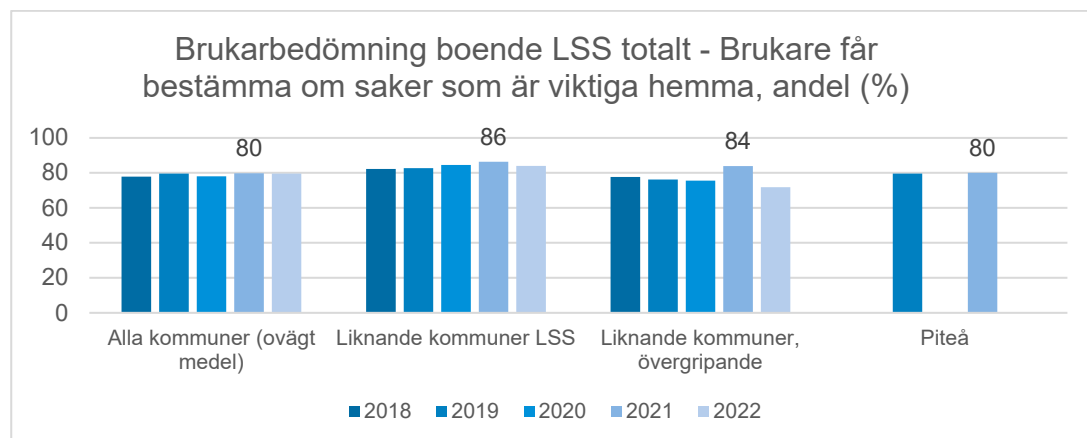
2023-12-11

Kostnaden per boendeplats är lägre än liknande kommuner och riket, 982 tkr per brukare år 2022. Även denna kostnad har varierat under åren men ökat sedan 2018/19.



Figur 6: Kostnad funktionsnedsättning LSS boende kr/brukare, Kolada N28013

Koladas kvalitetsindex avseende LSS innehåller nyckeltal avseende brukarupplevd kvalitet. Ett av nyckeltalen belyser boende utifrån om brukaren får bestämma saker som är viktiga hemma i boendet. För Piteå kommun finns enbart inrapporterade nyckeltal i Kolada för åren 2019 och 2021. Resultatet är samma vid båda mätningarna. Resultatet är samma som resultatet hos jämförelsegruppen alla kommuner men något lägre än jämförelsegruppen liknande kommuner inom LSS:



Figur 7: Brukarbedömning boende LSS totalt – Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%), Kolada, U28663.

## Kommentar

Sammantaget indikerar den översiktliga jämförelsen att kostnader för LSS-verksamheten i Piteå kommun är relativt sätt lägre samtidigt som kvaliteten är på en genomsnittlig nivå.



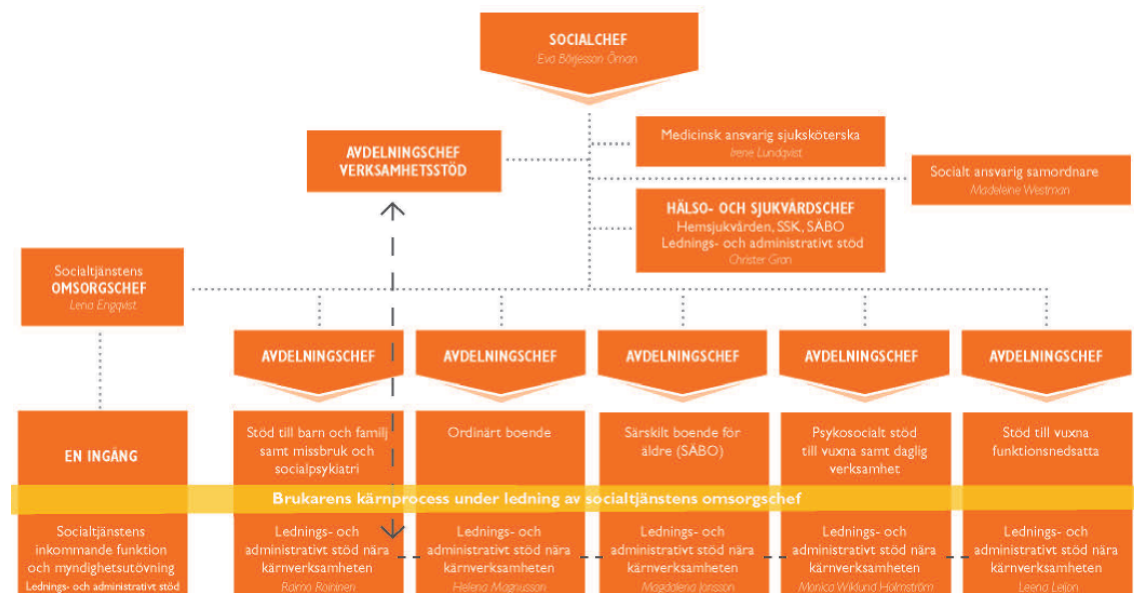
**Piteå kommun**  
Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

## 4 Resultat av granskningen

### 4.1 Organisation

Socialnämnden fullgör kommunens uppgifter enligt lag om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS)<sup>1</sup>. Detta innebär att ansvara för myndighetsutövning och verkställighet inom kommunens LSS-verksamhet. Myndighetsutövandet sorteras in under området: En ingång. Verkställigheten utförs inom avdelningarna: Stöd till barn och familj samt missbruk och socialpsykiatri, Psykosocialt stöd till vuxna samt daglig verksamhet och stöd till vuxna funktionsnedsatta.



Figur 8: Organisationsschema socialtjänsten, källa: Piteå kommun.

### 4.2 Målstyrning och struktur

Av Piteå kommuns budget och verksamhetsplan för 2023-2025<sup>2</sup> framgår att den övergripande målsättningen med planeringen av verksamheten och budgeten är att följa kommunens vision, strategiska inriktningar och uppsatta mål. Kommunens arbete med styrning och ledning kan indelas i fem huvudkomponenter **Politiska viljan, Styr- och ledningsprocess, Ledarskap och medarbetarskap, verksamhetsutveckling och forskning** samt **Dialog med medborgare och företagare**. Tillsammans ska dessa huvudkomponenter knyta ihop ekonomi och kvalitet.

<sup>1</sup> Reglemente för styrelsen och nämnder, kap 9 § 1, Kommunfullmäktige 2023-10-30 § 241

<sup>2</sup> Kommunfullmäktige 2022-11-28, § 154



## Piteå kommun

Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

Via dokumentet *Planeringsförutsättningar 2023* framgår hur socialnämndens struktur för styrning ska nå ut i organisationen.

|               |                                                                                                                                                                                                             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Socialnämnd:  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verksamhetsplan</li> <li>- Delårsredovisning</li> <li>- Årsredovisning</li> <li>- Patientsäkerhetsberättelse</li> <li>- Informationssäkerhetsberättelse</li> </ul> |
| Socialtjänst: | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inriktningsplan</li> </ul>                                                                                                                                         |
| Avdelning     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvecklingsplan</li> <li>- Verksamhetsrapport, tertialvis</li> </ul>                                                                                               |
| Enhet         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementeringsplan (aktiviteter)</li> </ul>                                                                                                                       |
| Medarbetare   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medarbetarsamtal/Uppföljning</li> </ul>                                                                                                                            |

Baserat på den av kommunfullmäktige fastställda budget och verksamhetsplan för 2023-2025 ska respektive nämnd arbeta fram en nämndspecifik verksamhetsplan och budget för kommande arbetsår. Socialnämndens verksamhetsplan för 2023<sup>3</sup> innehåller sex strategiska mål. Barn och unga – vår framtid, Utbildning, arbete och näringsliv, demokrati och öppenhet, livsmiljö, personal och ekonomi. Respektive område har brutits ned till övergripande mål med beskrivning av hur arbetet för en ökad målluppfyllelse ska ske. Totalt finns 4 prioriterade mål:

- Piteå ska erbjuda trygga och attraktiva livsmiljöer
- Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2040 50 000 invånare
- Piteå präglas av en samhällsgemenskap med jämställdhet och mångfald som grund
- Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande

Vidare i verksamhetsplanen för 2023 framgår att nämnden har antagit tre nämndspecifika mål:

**Demokrati och öppenhet:** Socialtjänsten är en effektiv organisation som arbetar för en innovativ och utvecklande förbättringskultur.

**Livsmiljö:** Socialtjänsten har en effektiv samverkan inom socialtjänstens alla delar men också med andra aktörer, där vi arbetar förebyggande och hälsofrämjande med tidiga insatser för att begränsa utvecklingen av sociala problem och behovet av omfattande insatser.

---

<sup>3</sup> Socialnämnden 2022-06-22, § 84



## Piteå kommun

Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

**Ekonomi:** Socialtjänsten är en effektiv organisation utifrån uppdrag och resurser EoP Ekonomi och Personal.

Till respektive mål finns en beskrivning av hur arbetet för hög måluppfyllelse ska ske.

För att följa måluppfyllelsen finns ett stort antal nyckeltal upprättade. Vi noterar däremot att flera av nyckeltalen inte har något målvärde.

Utöver socialnämndens verksamhetsplan, som utgör grunden för förvaltningens uppdrag, sker styrning via *Socialchefens inriktning till verksamheten år 2023 mot 2024*. Inriktningsplanen inkluderar specifika uppdragsbeskrivningar för avdelningschefer och strategiska funktioner inom sitt ledningsansvar.

Socialchefens inriktning till verksamheten är därmed både en styrning och en uttalad förväntan på vad förvaltningen ska uppnå. Dessutom fungerar inriktningsplanen som tolkning av de mål och uppdrag som fastställs i socialnämndens verksamhetsplan.

Inriktningsplanen ämnas att regelbundet granskas och utvärderas genom dialog i förvaltningen under året. Dialogen integreras i största möjliga mån inom nämndens systematiska och övergripande måluppföljningsarbete (verksamhetsplan och årsredovisning). Via tertialredovisningar till nämnden ska en kontinuerlig uppföljning ske om aktuella uppdrag.

Vid intervju framgår att respektive avdelning ska bryta ner målen från socialnämndens verksamhetsplan till avdelningsspecifika mål i en utvecklingsplan. Gällande myndighetssidan så framgår det i intervju att ingen nedbrytning av nämndens mål genomförs eftersom målen inte har någon direkt koppling till myndighetssidans arbete.

Av internkontrollen 2023 framgår risk att medarbetarna inte känner igen sig i målen och den röda tråden. Kontrollmomentet genomfördes under 2023 via enkät till enhetschefer. Enkäten besvarades av 57 enhetschefer. Av dokumentet: uppföljning internkontroll 2023 bedöms kontrollmomentet med stor avvikelse med hänvisning till resultatet av den utskickade enkäten som visade att:

- 41 % uppger att deras medarbetare knappt känner till målen
- 44 % uppger att deras medarbetare känner till målen måttligt väl
- 13 % uppger att deras medarbetare känner till målen väl

Av intervjuer som genomförts i denna granskning framgår att nämndens mål är kända inom avdelningarna inom LSS, dock upplevs somliga mål som mer eller mindre applicerbara då utformningen av vissa mål upplevs som vaga.

## Återrapportering

Via delårsrapporteringen för 2023 framgår analys av två av de sex målen som beslutats av kommunfullmäktige: Ekonomi och Personal. Dessa två målområden



## Piteå kommun

Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

prognosticeras som delvis uppfyllda (Personal) samt ej uppfyllda (Ekonomi) för 2023. Övriga fem områden prognosticeras som uppfyllt i hög grad. Vi noterar att analysen av det ekonomiska utfallet rapporteras avdelningsvis. Gällande analys av området personal sker analysen övergripande av socialnämndens alla avdelningar.

I delårsrapporteringen framgår återkoppling till de tre nämndspecifika målen via en övergripande redogörelse av vidtagna eller planerade åtgärder inom socialnämndens områden. Vi noterar att ingen avdelningsspecifik analys genomförs.

Vidare i delårsrapporteringen rapporteras nyckeltal beslutade av kommunfullmäktige och nämnd. Som vi redan noterat saknas det ett flertal målvärden. Ett antal verksamhetsbeskrivande basnyckeltal redovisas för respektive avdelning, dock saknas det målvärden även i denna redovisningsdel.

Årsrapporteringen för 2022 som vi tagit del av följer samma struktur som delårsrapporteringen.

Åtterrapporering till nämnd ska tre gånger per år ske via tertialredovisning. Vi har tagit del av åtterrapporering från avdelningarna Stöd till funktionsnedsatta och Psykosocialt stöd för vuxna och daglig verksamhets tertialredovisningar 1 och 2 för innevarande år. Vi noterar att tertialredovisningarna inte följer en standardiserad form mellan avdelningarna, likaså finns det variation på hur avdelning stöd till funktionsnedsatta rapporterar tertial 1 och 2. Tertial 1 innehåller bland annat en kortfattad sammanfattning över tertialens sjukfrånvaro och avdelningens aktiviteter gällande kompetensförsörjning, tertial 2 innehåller en utförligare återgivning av verksamhetens aktiviteter och status där exempelvis ekonomi och sjukfrånvaro rapporteras. Av tertialredovisningarna som vi tagit del av ser vi till viss del beröringspunkter till Socialchefens inriktning till verksamheten 2023 mot 2024. Dock framgår det ingen tydlig rapportering av de verksamhetsspecifika uppdragen som respektive avdelning blivit ålagda att genomföra.

Vid intervju framgår att målen på avdelningsnivå ska kunna följas i verksamhetssystemet Stratsys, men vid tidpunkten för granskningen har detta ännu inte implementerats.

### 4.2.1 Bedömning

Vi bedömer att det finns övergripande uppsatta mål som delvis är kända inom LSS-verksamheterna.

Vi bedömer att det finns en övergripande struktur för styrning och ledning från nämnd till utförare via nedbrytning av nämndens mål på avdelningsnivå samt styrning via socialchefens inriktning på verksamheten. Utifrån detta upprättas utvecklingsplaner av respektive avdelning. Vi anser dock att konkretisering av vad som ska uppnås till när samt hur det ska bedömas bör förtydligas.



**Piteå kommun**  
Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

Vi anser att strukturen för uppföljning av målen har brister. Vi anser att den redovisade uppföljningen inte kan tillgodose en tillförlitlig kontroll av hur arbetet mot måluppfyllnad sker inom respektive avdelning inom LSS-verksamheterna fortgår eller en tydlig bild av i vilken grad måluppfyllelse uppnåtts. Vi noterar att det finns nyckeltal med koppling till målområden som nyttjas i verksamheterna, men att målvärden i många fall saknas.

### 4.3 Ekonomi

Som framgår i avsnittet med jämförande nyckeltal uppvisar Piteå kommuns LSS verksamhet i jämförelse med andra kommuner lägre kostnadsnivå. Det övergripande ekonomiska utfallet i delårsrapporten per augusti 2023 visar dock på en budgetavvikelse för avdelningen Psykosocialt stöd och daglig verksamhet –3,7 mkr där övertidskostnader för LSS gruppboendena står för den största avvikelsen. Avdelningen Stöd till funktionsnedsatta –2,7 mkr, där övertidskostnader inom personlig assistans beskrivs som den primära orsaken till budgetavvikelsen.

#### Ekonomistyrning

Vi har tagit del av dokumentet *Ekonomiska processer i socialtjänsten*, som utförligt beskriver socialtjänstens ekonomiska processer som utgår från ett årshjul med fastställda aktiviteter. Socialnämnden har antagit en ekonomisk handlingsplan för åren 2023-2024 som beskriver prioriterade åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen inom socialnämndens verksamheter. Handlingsplanen ska fungera som vägledning för avdelningarna i det ekonomiska uppdraget och ämnar till att komplettera socialchefens riktlinjer för verksamheten. Den ekonomiska handlingsplanen reviderades 2023-05-25<sup>4</sup>.

Vid intervju framgår att enhetschefer har återkommande träffar med avdelningschef och ekonom gällande respektive enhetsarbete med ekonomi.

#### Uppföljning av ekonomi

Enligt den ekonomiska handlingsplanen för 2023-2024 ska uppföljning och återslagrapportering av ekonomi till nämnd ske via månatliga budgetuppföljningar. Uppföljningen ska innehålla tabeller och analystext som beskriver utfallet för respektive avdelning. Analys och prognossättning ska göras av avdelningschefer tillsammans med ekonomer.

Tertialrapportering från avdelningschefer till Socialnämnd ska ske tre gånger per år. I den tertialrapporteringen ska aktiviteterna i handlingsplanen följas upp under rubriken "Ekonomi". Vi noterar att tertialredovisningarna som vi tagit del av innehåller återkoppling på respektive avdelningsarbete med ekonomi, dock noterar vi som redan nämnts att det finns variationer på hur den tertialvisa rapporteringen sker gällande omfattning och analys.

---

<sup>4</sup> Socialnämnden 2023-05-25 § 64



## **Piteå kommun**

Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

Vid analys av socialnämndens protokoll för perioden januari -september 2023, framkommer att nämnden har tagit del av budgetuppföljning för avdelningarna inom LSS. Budgetuppföljningen innehåller analys av utfall och beskrivning av vilka åtgärder som planeras av respektive avdelning med bäring på aktiviteter som beskrivs i den ekonomiska handlingsplanen.

Av internkontrollplanen för 2023 finns kontrollmoment som berör risk att vidtagna åtgärder/handlingsplaner så som den ekonomiska handlingsplanen inte genomförs om planen inte följs upp. Via dokumentet: uppföljning internkontroll 2023, bedöms kontrollmomentet som godkänd utan avvikelse med hänvisning till handlingsplanens revidering under året samt med hänvisning till den månatliga ekonomiuppföljningen.

Som redan nämnts följer nämnden likaså avdelningarnas ekonomiska utfall i delårsrapporten.

### **4.3.1 Bedömning**

Vi bedömer att det finns en struktur för uppföljning och kontroll av ekonomi, bland annat via uppföljningsmöten på enhetsnivå. Vi ser att den ekonomiska handlingsplanen refereras till i tertialredovisningen om än i varierande omfattning och kommer nämnden till dels. Likaså sker återkommande budgetuppföljningar på aggregerad nivå med analys av respektive avdelnings utfall och beskrivning av vilka åtgärder som planeras.

Trots vidtagna och pågående åtgärder kan vi dock konstatera att det ekonomiska läget är utmanande. Vi anser att arbetet med ett brett spektra av åtgärder behöver fortgå. Vi bedömer att det bör genomföras en kontinuerlig prövning av om vidtagna åtgärder är verkningsfulla samt om ytterligare eller effektivare åtgärder behöver vidtas.

## **4.4 Kvalitetsledningssystem**

### **4.4.1 Kvalitetsledningsarbete**

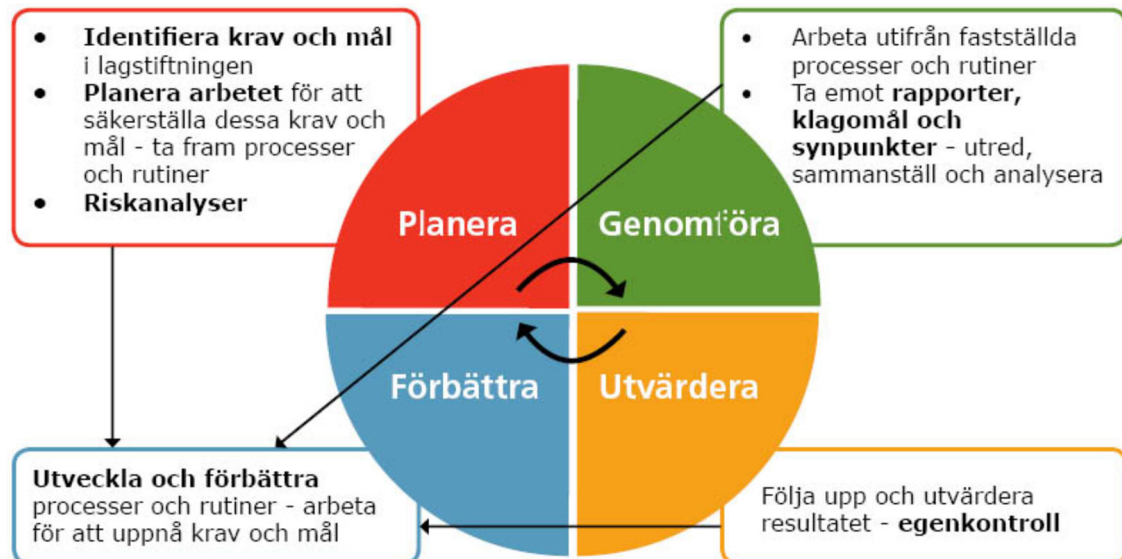
Socialnämnden har fastställt en riktlinje för tillämpning av Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd för det systematiska kvalitetsarbetet, SOSFS 2011:9. Syftet med ledningssystemet enligt riktlinjen är att:

- fastlägga principer för ledning av verksamheten
- göra det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt åtgärder vidtas vid rätt tillfälle och på ett korrekt sätt
- möjliggöra ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS kan förebyggas.



**Piteå kommun**  
Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11



Figur 9: Förbättringshjulet, källa: Piteå Kommun.

Av riktlinjen framgår också att det är socialnämndens ansvar att säkerställa att ledningssystemet följer Socialstyrelsens riktlinjer och föreskrifter. Riktlinjen tydliggör hur uppgifterna i kvalitetsarbetet är fördelad d.v.s. från nämnd till respektive medarbetare.

Kvalitetsledningssystemet är uppbyggd i mappstruktur där styrande dokument såsom rutiner, riktlinjer och checklistor återfinns. Däremot uppger intervjuade att kvalitetsledningssystemet upplevs ostrukturerat och rörigt, samt att det finns svårigheter att hitta åt dokument. Vidare vid intervjuer framkommer att systemet har brister vilket innebär att det inte fungerar som stöd i det dagliga arbetet. Det framkommer att vissa avdelningar har samlat avdelningsspecifika dokument och rutiner i egna mappar i syfte att öka användarvänligheten för personalen.

Under granskningen framgår att detta är ett uppmärksammat bristområde, där åtgärder är under genomförande via bl a uppstädning av ej aktuella dokument. Likaså planeras en ombearbetning av kvalitetsledningssystemet där huvudprocesserna ska läggas in i en modul i systemet Stratsys, där förhoppningen är att detta kan bidra till en ökad tydlighet och användarvänlighet. Enligt intervjuade är detta ett omfattande arbete som inte har någon fastställd tidsplan.

Uppföljning av riktlinjen för socialnämndens kvalitetsledningssystem ska följas upp en gång per år eller vid förekommen anledning. Vi noterar att uppföljning av riktlinjen genomfördes under 2023<sup>5</sup> vilket är i enlighet med riktlinjen.

<sup>5</sup> Socialnämnden 2023-10-25 § 131

**Piteå kommun**

Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

**Kvalitetsarbete**

Det finns upprättade rutiner och riktlinjer för avvikelshantering SoL, LSS, Lex Sarah, Lex Maria och klagomål. Vid intervjuer framgår att rutinerna och riktlinjerna är kända i inom avdelningarna.

**Egenkontroll - internkontrollplan**

Det finns en mall upprättad för egenkontroll. Respektive avdelningschef följer upp egenkontrollerna med enhetscheferna två gånger per år och återsrapporteringen av genomförda egenkontroller ska främst genomföras via tertialredovisning.

Vid genomgång av tertialredovisningarna 1 och 2 för 2023 noterar vi att återsrapporteringen av egenkontroll från avdelningen stöd till funktionsnedsatta inte nämner egenkontroller vid T1. Av T2 framgår att ingen egenkontroll genomförts under tertialen. Gällande avdelningen psykosocialt stöd till vuxna och daglig verksamhet framgår att ingen egenkontroll genomfördes under T1. Under T2 finns beskrivning av genomförd egenkontroll av aktuella genomförandeplaner och socialdokumentation samt att handlingsplaner är upprättade utifrån kontrollernas resultat.

I nämndens internkontrollplan för 2023 finns kontrollmoment gällande Risk för att kvalitetsprocesser som egenkontroll inte genomförs p.g.a bristande kunskap och kommunikation. Av dokumentet: uppföljning av internkontroll 2023 framgår att kontrollpunkten inte har genomförts på grund av att arbetet med att börja använda Stratsys som verktyg vid egenkontroller och att annat arbete inom systematiskt kvalitetsarbete har avstannat till förmån för andra arbetsuppgifter.

**Handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet**

Strategisk handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet upprättades 2021-11-02 och sträcker sig till 2024-12-31. Handlingsplanen ämnar introducera en ny strategi för att uppfylla den standard som förväntas av socialtjänsten samtidigt som den ämnar till att komma till rätta med tidigare identifierade brister som framkommit via exempelvis revisioner, tillsyn, interna kontroller och systematiskt kvalitetsarbete. Handlingsplanen ska följas upp tertialvis i socialnämnden samt i delår- och helårsredovisningen i fullmäktige.

Utifrån den strategiska handlingsplanen för kvalitet och patientsäkerhet ska avdelningsspecifika aktivitetsplaner upprättas med aktiviteter som har bäring på kvalitets och patientsäkerhetsområdet. Vi noterar att det finns aktiviteter i avdelningarnas aktivitetsplaner som är kopplade till handlingsplanen. Dock framgår det inte hur aktiviteterna ska genomföras och när målet för aktiviteterna kan anses vara uppnådda.

Vid analys av tertialrapporteringen framgår att återkoppling till handlingsplanen för kvalitet och patientsäkerhet främst sker via beskrivning av hur avdelningen arbetat med avvikelser och inkomna klagomål. Vi noterar att avdelningarnas återsrapportering skiljer



## Piteå kommun

Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

sig åt i fråga om omfattning och analys. Vi noterar att ingen återkoppling till den strategiska handlingsplanen framgår av delårsrapporteringen 2023.

I nämndens internkontrollplan för 2023 framgår risk att vidtagna åtgärder/handlingsplaner inte genomförs om det inte följs upp, inom kontrollmomentet ska handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet ingå. Av dokumentet: uppföljning av internkontroll 2023 framgår att kontrollmomentet bedöms tillfredställande. Bedömningen motiveras av att avdelningsspecifika aktivitetsplaner både följs upp och revideras kontinuerligt av social ansvarig samordnare (SAS) och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) tillsammans med avdelningarna. Samt att arbetet rapporteras till nämnd via tertialrapportering.

Intervjuade uppger att det inte finns någon kvalitetsberättelse som tas fram på årshjulsbasis. Dock framgår det via protokollgenomgång att nämnden nyligen tagit beslut om att kvalitetsberättelse ska upprättas för 2023<sup>6</sup>.

### 4.4.2 Bedömning

Vi konstaterar att det finns en fastställd riktlinje för tillämpning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för det systematiska kvalitetsarbetet. Vi kan däremot inte se en tydlig efterlevnad av riktlinjen då det finns brister i det upprättade kvalitetsledningssystemet och att det inte används som ett stöd i det dagliga arbetet.

Vi ser positivt på att det finns upprättad handlingsplan som syftar till åtgärder av tidigare uppmärksammade brister samt stärka följsamhet till Socialstyrelsens regelverk.

Vi kan konstatera att det finns upprättade aktiviteter i de avdelningsspecifika aktivitetsplanerna med koppling till handlingsplanen för kvalitet och patientsäkerhet.

Vi bedömer dock att den löpande uppföljningen av kvalitetsaspekter har brister gällande omfattning och analys. För att nämnden ska erhålla kunskap och kännedom om den verksamhet som bedrivs bör den se över vilken information och återrapportering den behöver samt skapa tydligare system och strukturer för att säkerställa att så sker. En alltför begränsad och generell uppföljning medför svårigheter för nämnden att ha erforderlig kontroll samt möjlighet att agera vid behov och vidta åtgärder.

## 4.5 Utredningstider och uppföljning av biståndsbeslut

Utredningar och beslut enligt LSS sker inom avdelningen: En ingång. Under tidpunkten för granskningen sker detta via tre LSS-handläggare, och ytterligare en handläggare ska enligt uppgift rekryteras. Ärenden fördelas utifrån brukares födelsedatum till handläggarna.

---

<sup>6</sup> Socialnämnden 2023-10-25 § 130

**Piteå kommun**

Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

Vi har tagit del av dokumentet *Riktlinjer- myndighetsutövning*. Riktlinjen ska vara vägledande och tillämpas vid handläggning utan att inskränka rätten till individuell prövning. Syftet med riktlinjerna är att säkerställa rättssäkerhet och lika behandling när det gäller bedömning och tillgång till socialtjänstens insatser. Likaså ska riktlinjerna förtydliga de krav som socialnämnden ställer gällande kvalitetssäkring av processerna samt hur återrapportering till nämnden ska ske. Riktlinjerna ska också ge stöd i handläggningen och praktiskt arbete vid individuell behovsbedömning.

Vid intervju framgår att riktlinjerna inte upplevs som ett stöd i det praktiska arbetet, då utformningen av riktlinjen upplevs mer som ett flödesschema. Enligt intervjuade inhämtas information via andra kanaler som exempelvis via webbaserade juridiska plattformar som innehåller riktlinjer för bedömningsgrunder. Enligt uppgift pågår ett arbete med att revidera riktlinjerna, arbetet leds av SAS och förslaget på revideringen väntas gå upp i nämnden före årsskiftet.

Vid intervju framgår att nuvarande verksamhetssystem har betydande brister som inte möjliggör en transparent och tydlig bild av hur arbetsprocessen inom ärendehanteringens framskrider. Enligt uppgift pågår ett arbete med att implementera ett nytt verksamhetssystem, Pulsen Combine, som enligt intervjuade kan bistå med en tydligare bild av arbetsprocessen. Likaså framgår det vid intervju att implementering av IBIC fortskrider, och upplevs som en bra förändring som även kan innebära en kvalitetsförbättring.

Det framgår i intervju att det finns kollegiala handledningsforum via ett samrådsmöte som genomförs en gång per vecka, där LSS-handläggarna läser varandras utredningar och kan ta stöd av varandra i mer komplexa ärenden och säkerställa att utredningstider följs. Likaså framgår det i intervju att extern handledning förekommer. Enligt uppgift har ingen ytterligare egenkontroll genomförts under 2023 gällande biståndshandläggning inom LSS.

Enligt intervjuade hanteras utredningar skyndsamt. Vid händelse att utredningstiderna blir längre än 6 månader beror det vanligtvis på att handläggaren inte fått till sig begärda intyg från den enskilde eller andra intyg som exempelvis adl-bedömningar.

Respektive handläggare ansvarar för att besluten blir uppföljda enligt utsatt tid. Enligt intervjuade har en lista upprättats där det framgår vilka beslut som ska följas upp. Listan kontrolleras veckovis under samrådsmöten. Enligt intervju följs tidsbegränsade beslut upp i högre grad än tillsvidarebeslut. Vid händelse av att uppföljning inte har genomförts under avsatt tidsperiod ska handläggaren upprätta en avvikelse.

Uppföljningen ska i första hand genomföras genom fysiska besök likaså har handläggarna möjlighet att kontakta och inhämta information från verkställighet vid uppföljningar. Enligt intervju har samtliga boendebeslut på LSS-sidan följts upp i närtid. Uppföljning av beslut rörande insatsen daglig verksamhet uppges vara det område som är mest eftersatt. Anledningen till detta anges vara att LSS-handläggarna har varit underbemannade en tid.

**Piteå kommun**

Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

I nämndens internkontrollplan för 2023 finns kontrollmoment gällande: Kontroll av rutiner kring uppföljning av biståndsbeslut. Av dokumentet: uppföljning av internkontroll 2023 framgår att kontrollmomentet genererar en mindre avvikelse med motiveringen att uppföljning av biståndsbeslut inte genomförts fullt ut på grund av att avdelningen haft svårt att bemanna verksamheten. Åtgärder ska vara vidtagna enligt dokumentet genom att en arbetsgrupp för kompetensförsörjning har upprättats likväl aktiviteter som ämnar till att förbättra situationen för verksamheten.

Egenkontroll med syfte att säkerställa en kunskapsbaserad och rättssäker handläggning av enskilda ärenden genomfördes 2022. Egenkontrollen grundar sig på de ärenden som prövats av Förvaltningsrätten och Kammarrätten under perioden 2018 till 2022. Sammanlagt har 49 ärenden angående LSS-insatser behandlats av Förvaltningsrätten och ytterligare 17 ärenden har prövats av Kammarrätten. Den övervägande majoriteten av dessa ärenden har rört LSS-insatser såsom personlig assistans, tillfällig utökning av personlig assistans och retroaktiv ersättning för personlig assistans.

Av egenkontrollens slutsats framgår att handläggarnas bedömningar har varit korrekta i de flesta fall gällande de ärenden som varit upp för prövning i Förvaltningsrätten och sedan i Kammarrätten.

I fyra fall har Förvaltningsrätten ansett att socialnämndens beslut varit felaktiga. När ärendena sedan prövades i Kammarrätten så gick Kammarrätten på samma linje som socialnämnden.

I fem fall gav Förvaltningsrätten och Kammarrätten den enskilde delvis rätt gällande omfattning av insats samtidigt som de till övervägande del ansåg att nämndens bedömning var korrekt.

För ärenden som enbart prövades i Förvaltningsrätten ansåg rätten i 87 % av fallen att socialnämnden hade fattat korrekta beslut. I två fall konstaterade Förvaltningsrätten att socialnämnden hade gjort felaktiga beslut, medan de i två fall ansåg att besluten delvis var korrekta.

Samverkan med verkställigheten upplevs som god enligt intervjuade.

#### **4.5.1 Bedömning**

Vi bedömer att det finns ett systematiskt arbetssätt via veckovisa samrådsmöten som kan uppmärksamma uppföljningar och utredningstider på ett tillfredsställande vis. Dock noterar vi att avdelningen har svårigheter att bemanna verksamheten vilket riskerar att påverkar uppföljningsfrekvens och utredningstider negativt.



**Piteå kommun**  
Granskning av LSS-verksamheten

2023-12-11

## 5 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden delvis säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med en tillräcklig intern kontroll.

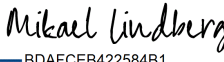
Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi socialnämnden att:

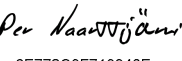
- Konkretisera mål och hur de ska följas upp och bedömas, i syfte att tydliggöra styrning och uppföljning, se avsnitt 4.2.1.
- Följa upp och säkerställa att ekonomiska åtgärder ger avsedd effekt, i syfte att kontinuerligt pröva om vidtagna åtgärder är effektiva, se avsnitt 4.3.1.
- Säkerställa att det påbörjade arbetet med kvalitetsledningssystemet genomförs och färdigställs enligt beslutad handlingsplan, i syfte att uppfylla gällande regelverk, se avsnitt 4.4.2.
- Utveckla nämndens kvalitetsuppföljning, i syfte att erhålla relevant information och analys, se 4.4.2

Datum som ovan

KPMG AB

DocuSigned by:  
  
39C6E18BB5AB46F...  
**Gustav Vinterek**  
*Kommunal revisor*

DocuSigned by:  
  
BDAFCEB422584B1...  
**Mikael Lindberg**  
*Certifierad kommunal revisor*

DocuSigned by:  
  
6E772C8F718340E...  
**Per Narttijärvi**  
*Certifierad kommunal yrkesrevisor*

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

## Certificate Of Completion

Envelope Id: 984C22E87C7C48F79D4D4EE26FD19B80

Status: Completed

Subject: Complete with DocuSign: Rapport granskning LSS Piteå.pdf

Source Envelope:

Document Pages: 20

Signatures: 3

Envelope Originator:

Certificate Pages: 2

Initials: 0

Gustav Vinterek

AutoNav: Enabled

PO Box 50768

Envelopeld Stamping: Enabled

Malmö, SE -202 71

Time Zone: (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rome, Stockholm, Vienna

gustav.vinterek@kpmg.se

IP Address: 212.247.231.2

## Record Tracking

Status: Original

Holder: Gustav Vinterek

Location: DocuSign

12/19/2023 2:24:15 PM

gustav.vinterek@kpmg.se

## Signer Events

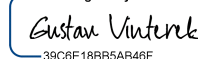
Gustav Vinterek

gustav.vinterek@kpmg.se

Security Level: Email, Account Authentication  
(None)

## Signature

DocuSigned by:



39C6E18BB5AB46F...

## Timestamp

Sent: 12/19/2023 2:26:57 PM

Viewed: 12/19/2023 2:27:11 PM

Signed: 12/19/2023 2:27:19 PM

Signature Adoption: Pre-selected Style

Using IP Address: 212.247.231.2

## Electronic Record and Signature Disclosure:

Not Offered via DocuSign

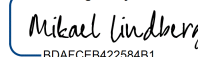
Mikael Lindberg

mikael.lindberg@kpmg.se

KPMG AB

Security Level: Email, Account Authentication  
(None)

DocuSigned by:



BDAFCEB422584B1...

Sent: 12/19/2023 2:26:57 PM

Viewed: 12/19/2023 2:54:46 PM

Signed: 12/19/2023 2:54:53 PM

Signature Adoption: Pre-selected Style

Using IP Address: 83.185.244.7

Signed using mobile

## Electronic Record and Signature Disclosure:

Not Offered via DocuSign

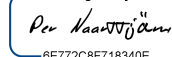
Per Naarttijärvi

per.naarttijarvi@kpmg.se

Director

Security Level: Email, Account Authentication  
(None)

DocuSigned by:



6E772C8F718340E...

Sent: 12/19/2023 2:26:58 PM

Viewed: 12/20/2023 7:58:41 AM

Signed: 12/20/2023 7:58:53 AM

Signature Adoption: Pre-selected Style

Using IP Address: 195.84.56.2

## Electronic Record and Signature Disclosure:

Not Offered via DocuSign

## In Person Signer Events

## Signature

## Timestamp

## Editor Delivery Events

## Status

## Timestamp

## Agent Delivery Events

## Status

## Timestamp

## Intermediary Delivery Events

## Status

## Timestamp

## Certified Delivery Events

## Status

## Timestamp

## Carbon Copy Events

## Status

## Timestamp

| Witness Events          | Signature        | Timestamp             |
|-------------------------|------------------|-----------------------|
| Notary Events           | Signature        | Timestamp             |
| Envelope Summary Events | Status           | Timestamps            |
| Envelope Sent           | Hashed/Encrypted | 12/19/2023 2:26:58 PM |
| Certified Delivered     | Security Checked | 12/20/2023 7:58:41 AM |
| Signing Complete        | Security Checked | 12/20/2023 7:58:53 AM |
| Completed               | Security Checked | 12/20/2023 7:58:53 AM |
| Payment Events          | Status           | Timestamps            |