

Uppföljning revisionens rekommendationer augusti 2024

Nämnden för funktionsstöd

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	3
2 Uppföljning av åtgärder	4
2.1 Rekommendationer från revisionens granskningar	4
2.1.1 Styrning och uppföljning av arbetet med kompetensutveckling	4
2.1.2 Hantering av privata medel för personer med funktionsnedsättning	4
2.1.3 Palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående i Göteborgs Stad.....	5
2.1.4 Förutsättningar för likvärdig myndighetsutövning inom LSS	6
2.1.5 Styrning, uppföljning och kontroll av hemvårdsbidrag.....	7
2.1.6 Samordnade insatser för barn och unga	10
2.1.7 Resor.....	12
2.1.8 Granskning av kontroll och uppföljning av privata utförare – åtgärder för att motverka välfärdsbrott	13

1 Inledning

Nedan får nämnden information om de områden som revisionen granskat där nämnden fått rekommendationer. Senare i rapporten får nämnden information om de åtgärder som nämnden fastställt med anledning av revisionens rekommendationer.

- Styrning och uppföljning av arbetet med kompetensutveckling

I revisionens uppföljning av nämndens arbete med kompetensutveckling (som genomfördes 2021) har revisionen bedömt att nämnden har omhändertagit rekommendationen. Förvaltningen följer upp de påbörjade åtgärderna till nämnden och avser att genomföra dessa.

- Hantering av privata medel för personer med funktionsnedsättning

Revisionen granskade nämndens hantering av privata medel för personer med funktionsnedsättning under 2022. Revisionen har i sin uppföljning bedömt att rekommendationerna är omhändertagna av nämnden. Förvaltningen följer upp de påbörjade åtgärderna till nämnden och avser att genomföra dessa.

- Palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående i Göteborgs Stad

Åtgärder pågår. Revisionen har ännu inte följt upp rekommendationerna.

- Förutsättningar för likvärdig myndighetsutövning inom LSS

Revisionen har följt upp granskningen från 2022 och bedömt att nämnden har omhändertagit rekommendationerna. Förvaltningen har genomfört de åtgärder som tagits fram.

- Styrning, uppföljning och kontroll av hemvårdsbidrag

Revisionen genomförde granskning 2023 och lämnade rekommendationer till nämnden. Förvaltningen har tagit fram åtgärder utifrån rekommendationerna och följer upp dessa.

- Samordnade insatser för barn och unga

Revisionen gjorde tillsammans med revisionen inom Västra Götaland granskning under 2023. Förvaltningen har tagit fram åtgärder utifrån rekommendationerna och följer upp dessa.

- Resor i tjänsten

Revisionen granskade området under 2023 och lämnade rekommendation till nämnden. Förvaltningen följer upp åtgärderna.

- Granskning av kontroll och uppföljning av privata utförare – åtgärder för att motverka välfärdsbrott

Revisionen har granskat området och lämnade revisionsrapport till nämnden i juni 2024. Förvaltningen kommer ta fram åtgärder som nämnden har att skicka som yttrande till revisionen senast 20 juni 2025.

2 Uppföljning av åtgärder

2.1 Rekommendationer från revisionens granskningar

2.1.1 Styrning och uppföljning av arbetet med kompetensutveckling

Riskbeskrivning

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden för funktionsstöd att fortsätta utveckla sin styrning och uppföljning av arbetet med kompetensutveckling.

Konsekvensbeskrivning

Efter genomförd granskning bedömde stadsrevisionen att nämnden för funktionsstöd hade vidtagit åtgärder för att utveckla ett systematiskt arbetssätt med ändamålsenliga organisationer, processer och rutiner för kompetensutveckling. Samtidigt bedömde revisionen att det fanns områden för förbättringar och att nämndens arbete med kompetensutveckling inte var fullt ut ändamålsenligt.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Kartlägga kompetensutvecklingsbehov i förvaltningen	Förvaltningen kommer följa upp kompetensutvecklingsbehov genom uppföljning av kompetenser via enkät och per avdelning. (Revision)	🟡 Pågående med avvikelse Kompetensinventering pågår inom förvaltningen inom samtliga verksamheter.
Ta fram introduktion för ny medarbetare	Introduktion för ny medarbetare kommer innehålla central och avdelningsspecifika aktiviteter. (Revision)	🟡 Pågående med avvikelse Arbetet med att ta fram en övergripande introduktion sker i samverkan med förvaltningens utförarverksamheter och andra stödfunktioner så som kommunikation. Nästa steg är att bygga E-learning-utbildningar.

2.1.2 Hantering av privata medel för personer med funktionsnedsättning

Riskbeskrivning

Revisionen har lämnat följande rekommendationer:

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden för funktionsstöd att upprätta riktlinjer och rutiner för hanteringen av privata medel, som beskriver hur privata medel ska hanteras, redovisas och förvaras på ett korrekt och säkert sätt i nämndens verksamheter.

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden för funktionsstöd att stärka uppföljningen och kontrollen av privata medel genom att systematiskt följa upp, kontrollera och informera om hur privata medel ska hanteras, redovisas och förvaras i nämndens verksamheter.

Konsekvensbeskrivning

Stadsrevisionens sammanfattande bedömning är att nämnden inte har tillräcklig intern kontroll för hantering av privata medel. Bedömningen grundar sig på de förbättringsområden som har identifierats i granskningen och som sammanfattas i revisionsrapporten från 2022-11-22.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Ta fram rutin för hantering av övriga kontanta medel	I åtgärden ingår: - Hantering av brukares privata medel i form av kontanter och betalkort - Enhetlig kostnad och process för debitering av kostnad för resor med bil - Enhetlig kostnad och process för debitering för kostnad hygienartiklar/förbrukningsmaterial t.ex. toalettpapper, tvål, tvättmedel - Plan för egenkontroll av hantering av övriga kontanta medel	II Pågående med avvikelse Rutiner för hantering av brukares privata medel i form av kontanter och betalkort, enhetlig kostnad och process för debitering för kostnad hygienartiklar/förbrukningsmaterial t.ex. toalettpapper, tvål, tvättmedel och plan för egenkontroll av hantering av övriga kontanta medel är framtagna och beslutade i december 2023. Förvaltningen för funktionsstöds anvisning för hantering privata medel i samband av inköp av livsmedel till gemensamma måltider fastställdes i juni 2024. Första egenkontrollen genomförs hösten 2024. Framtagandet av rutin för enhetlig kostnad och process för debitering av kostnad för resor med bil pågår och beräknas färdigställas under hösten 2024. Nämnden har därmed tagit fram åtgärder som svar på revisionens rekommendationer och för att minska risker i samlad riskbild. Stadsrevision skriver i revisionsredogörelse för 2023: Uppföljningen visar att nya rutiner har tagits fram under året och att ett implementeringsarbete är påbörjat. Åtgärder har även vidtagits för att stärka egenkontroll och uppföljning. Revisionskontoret bedömer att nämnden har omhändertagit rekommendationerna.

2.1.3 Palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående i Göteborgs Stad

Riskbeskrivning

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden för funktionsstöd att vidta åtgärder för att beslutade insatser på ordination och delegation verkställs och dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt samt att avvikelser rapporteras enligt rutin.

Konsekvensbeskrivning

Stadsrevisionen har granskat Göteborgs Stads arbete med att erbjuda en god palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående. De granskade nämnderna är äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd samt socialnämnd Nordost.

Granskningen visar att de aktuella nämnderna delvis bedriver ett ändamålsenligt arbete, men att det finns utmaningar gällande planering, genomförande och dokumentation av palliativa vårdinsatser i varierande grad inom flera verksamheter. Nuvarande rutiner och processer för att planera en god vård och omsorg saknar i stora delar ett palliativt

perspektiv, vilket riskerar att leda till att adekvata insatser uteblir eller inte sätts in i tid.

Vidare visar granskningen att anhöriga i huvudsak erbjuds stöd i den omfattning som de har rätt till, men att det finns förbättringsområden. Revisionen bedömer att det finns en risk för att anhöriga till personer som får palliativ vård bemöts på olika sätt beroende på var vårdinsatsen sker. Detta gäller särskilt anhörgstödet, som är utformat på olika sätt i nämnden för funktionsstöd respektive äldre samt vård- och omsorgsnämnden.

Förvaltningen ser att arbetet med avvikelshantering mellan myndighetsgränserna inom Göteborgs Stad och med Västra Götalandsregionen behöver fortsätta.

Förvaltningen ser att arbetet med digital signering för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatserna är en viktig fråga framåt.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Stärka anhörgstödet kunskap om samtalsstöd	Information om rätten till samtalsstöd och gruppsamtal samt aktiviteter vid vård i livets slut. Information finns och ska spridas via anhörgstödet, bjuder även in sig till olika ledningsgrupper och ger information.	 Pågående Åtgärder pågår och kommer avrapporteras i samband med årsrapport 2024.
Säkerställa att kompetens finns vid vård i livets slut i verksamheterna	Information och utbildning för medarbetare i verksamheterna gällande vård vid livet slut. Särskilt riktat till verksamheter som har äldre eller sköra brukare och för andra verksamheter när behov uppstår. Kompetenshöjningen handlar om att stärka omvårdnad vid vård vid livets slut, utförande av munvård (efter munvårdsbedömning av sjuksköterska), undvika liggsår, kontakt med sjuksköterska utifrån smärtskattning. När det gäller efterlevandesamtal med närstående utifrån det medicinska perspektivet utförs detta av läkare från primärvården eller sjuksköterska från den kommunala primärvården (organiserad inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen). Verkställighet har ofta samtal med närstående kring brukarens sista tid i livet.	 Pågående med avvikelse Utbildningsinsatser har ännu inte genomförts under 2024.

2.1.4 Förutsättningar för likvärdig myndighetsutövning inom LSS

Riskbeskrivning

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden att tydliggöra ansvar och roller i arbetet med att ta fram, uppdatera och samla processer, rutiner och annat handläggningsstöd i

förvaltningen.

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden att tillse att egenkontroll sker i enlighet med 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Konsekvensbeskrivning

Stadsrevisionens samlade bedömning är att nämnden delvis har säkerställt att det finns förutsättningar för en likvärdig myndighetsutövning. Granskningen visar att nämnden bedriver ett aktivt arbete på området men vi har identifierat ett antal brister och utvecklingsområden. Förvaltningen bemöter dessa i åtgärderna nedan.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Genomföra egenkontroller i enlighet med planen för systematiskt kvalitetsarbete	Rapportering på denna aktivitet består av analys för respektive egenkontroll. Kan påbörjas efter att planen för systematiskt kvalitetsarbete och stödmaterialet är färdigställt.	✅ Avslutad Verksamhetsområde myndighet har arbetat fram och fastställt en rutin för egenkontroller inom myndighetsarbetet. Av rutinen framkommer vilka egenkontroller som ska genomföras och när. Under våren har samtliga planerade egenkontroller för halvår 1 genomförts, med undantag för en. Den egenkontroll som inte kunde utföras enligt planerad tidsram behöver utformas på annat sätt innan genomförande är möjligt. Verksamheten fortsätter arbetet med planerade egenkontroller för halvår 2 2024 under hösten. Rutinen för egenkontroller revideras vid behov.

2.1.5 Styrning, uppföljning och kontroll av hemvårdsbidrag

Riskbeskrivning

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden att stärka systematiken i egenkontrollen av hemvårdsbidrag.

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden att stärka analysen av de risker som finns inom handläggningen av hemvårdsbidrag.

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden att uppmärksamma kommunstyrelsen på att regelverket för hemvårdsbidrag inte upplevs som ändamålsenligt.

Konsekvensbeskrivning

Stadsrevisionens granskning visar att nämnden bedriver ett aktivt arbete på området men har identifierat ett antal brister och utvecklingsområden. Förvaltningen bemöter dessa i planerade åtgärder.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Stärka systematiken i egenkontrollen av hemvårdsbidrag.		▶ Pågående Egenkontroll av hemvårdsbidrag har genomförts. Totalt har 40 utredningar för 40 unika individer granskats jämt fördelat över stadsområdena. Utredningarna har genomförts under perioden 220801 - 240501. Den långa urvalsperioden beror på de få antalet personer som ansöker om/har insatsen. Totalt gallrades nio beslut bort på grund av att de saknade utredningar och där insatsen förlängdes i väntan på uppföljning. Egenkontrollen granskade följande sex frågeställningar: 1. Är behovet styrkt? 2. Har hembesök skett? 3. Finns dokumentation om vårdarens lämplighet? 4. Finns poänglistan som underlag till beslutet? 5. Är utbetalningen korrekt periodiserad? 6. Är beslutet ett "förstagångsbeslut" eller uppföljning? Behovet är styrkt på samtliga granskade utredningar. I de utredningar som inte haft ett hembesök (27 procent) har behoven styrkts via läkarintyg samt tidigare utredningar och där sjukdomsbilden inte bedöms kunna förbättras. Vid alla förstagångsbeslut har dock hembesök skett för att styrka behovet. Poänglistan återfinns som underlaget till beslutet i nio av tio, i tre av de utredningar där poänglistan inte återfanns refererades det till densamma i utredningen vilket granskaren tolkar som att verktyget använts men inte laddats upp i Treserva. Bedömning kring vårdarens lämplighet har skett i tre av fyra utredningar. Detta var något som bedömdes som en risk i analysen av handläggningen som genomfördes, vilket gör att detta får ses som ett positivt resultat. I samtliga av förstagångsbesluten gjordes en bedömning. Utbetalningen var korrekt periodiserad i 90 procent av ärendena. Utifrån de krav som nuvarande riktlinjer ställer upp får resultatet av egenkontrollen i sin helhet

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
		ses som positivt. I synnerhet i de fall som det handlar om brukare som ansökt om insatsen för första gången. Ett utvecklingsarbete kommer ske i de stadsområden där insatser förlängdes utan en uppföljande utredning. Dock ska det poängteras att i dessa fall handlade det om beslut på som längst tre månader, vilket stärker bilden av att ambitionen varit att genomföra en ordentlig uppföljande utredning.
Stärka analysen av de risker som finns inom handläggningen av hemvårdsbidrag.		 Pågående En analysgrupp bestående av verksamhetsutvecklare myndighet och förste socialsekreterare analyserade nuvarande riktlinjer kring hemvårdsbidrag med stöd av metoden Crime Proofing. <i>Summering</i> • Största riskerna för felaktiga utbetalningar beror på otydligheter och tolkningsbara skrivelser i regelverket • Omständigheter som kan påverka ersättningen är svåra att kontrollera för socialsekreterare och bygger på att brukaren/vårdaren själv informerar om detta. • Då regelverket ej framhåller att personnummer ska inhämtas av vårdaren saknas möjligheter att undersöka huruvida personen exempelvis lyfter andra ekonomiska ersättningar eller redan står som vårdare av annan person. <i>Rekommendationer</i> • Tydliggöra ramar och definitioner i regelverket • Inhämtning av vårdarens personnummer bör ske • Tydliggöra skyldigheten för brukaren att informera vid sjukhusvistelser, flytt till annan kommun eller utvandring.

2.1.6 Samordnade insatser för barn och unga

Riskbeskrivning

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendationer till samtliga granskade nämnder och styrelser:

Att stärka sin styrning av arbetet med samverkan kring samordnade insatser för barn och unga i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk.

Att stärka sin uppföljning av SIP-arbetet i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk gällande samordnade insatser för barn och unga.

Att arbeta för förverkligandet av en gemensam digital samverkansyta för att underlätta dokumentation och kommunikation samt säkra informationsöverföringen i arbetet med SIP barn och unga.

Konsekvensbeskrivning

Sakkunniga yrkesrevisorer i Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen har tillsammans granskat samverkan kring barn och unga. Syftet med granskningen har varit att bedöma om Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen samverkar på ett ändamålsenligt sätt kring de barn och unga som bedömts ha behov av samordnade insatser. Granskningen har omfattat Grundskolenämnden, Nämnden för funktionsstöd, Socialnämnden Sydväst, styrelsen för Habilitering & Hälsa, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Utbildningsnämnden.

Den samlade bedömningen är att de granskade nämnderna och styrelserna endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig samverkan.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Säkerställa att det finns SIP-ansvariga för samtliga stadsområden	Åtgärd utifrån revisionens rekommendation "Stärka styrning av arbetet med samverkan kring samordnade insatser för barn och unga i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk"	 Pågående Arbetet är påbörjat under våren 2024 och kommer fortgå under hösten.
Egenkontroll efterlevnad av krav på innehåll i SIP (Halvår 1 2024)	Åtgärd utifrån revisionens rekommendation "Att stärka sin uppföljning av SIP-arbetet i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk gällande samordnade insatser för barn och unga"	 Pågående Verksamhetsområde myndighet har under våren 2024 genomfört planerad egenkontroll. Nedan redovisas resultatet av egenkontrollen. Totalt har 40 SIP-protokoll för 40 unika individer granskats, jämt fördelat över stadsområdena. SIP-arna har genomförts under perioden 240101–240501. Egenkontrollen granskade följande sju frågeställningar: 1. Är protokollet dokumenterat i mallen? 2. Framgår vilka insatser som brukaren behöver?

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
		3. Framgår vilken huvudman som ansvarar för vilken av insatserna? 4. Framgår det vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för SIP-en? 5. Är brukaren kallad till mötet? 6. Deltar brukaren på mötet? 7. Har brukaren godkänt innehållet i SIP - protokollet? Av de granskade protokollen har 87,5 procent dokumenterats i den beslutade mellan, enbart fem stycken var dokumenterad i annat format. I 90 procent av protokollen framgår vilka insatser som brukaren behöver samt vilken huvudman som ansvarar för vilken insats. I 85 procent framgår vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för SIP-en. Endast nio av de granskade protokollen var nya SIP-ar (ej uppföljning av tidigare SIP), för alla dessa nio var resultatet för ovanstående frågor 100 procent Ja. På frågan om brukaren blivit kallad till mötet är svaret ja endast i drygt vart tredje protokoll som granskats. I resterande har dock Målsman kallats till mötet. Till de möten där brukaren blivit kallad deltog brukaren i 64 procent av mötena. I en majoritet (57,5 procent) av det granskade urvalet har inte brukaren godkänt innehållet i SIP-protokollet. Noteras ska att detta bedömdes utifrån aktuell ruta i protokollet var förkryssad eller ej alternativt om brukaren/vårdnadshavare signerat protokollet. Möjligheten finns således att brukaren/vårdnadshavaren godkänt innehållet utan att signera eller att huvudmannen med det övergripande ansvaret kryssat i aktuell ruta. Sammanfattningsvis finns ett utvecklingsbehov i att kalla brukaren till mötet samt säkerställa att brukaren godkänt innehållet i protokollet. Bägge dessa punkter tas med i utvecklingsarbetet med att säkerställa grundläggande och likvärdig kompetensutveckling inom SIP över hela staden

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Kvalitativ uppföljning av handläggares upplevelse av arbetet med SIP	Stadsområdesvis gruppintervju med handläggare för Ungaenheterna. Kommer genomföras under hösten 2024. Åtgärd utifrån revisionens rekommendation "Att stärka sin uppföljning av SIP-arbetet i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk gällande samordnade insatser för barn och unga"	 Ej påbörjad Åtgärden är planerad att genomföras under halvår 2 2024.
Skapa rutin för att säkerställa grundläggande och likvärdig kompetensutveckling inom SIP över hela staden	Åtgärd utifrån revisionens rekommendation "Stärka styrning av arbetet med samverkan kring samordnade insatser för barn och unga i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk"	 Pågående Arbetet med att skapa rutin har påbörjats under våren och kommer fortgå under hösten 2024.
Lyfta in behovet av att använda det gemensamma systemet SAMSA i relevanta samverkansforum	Åtgärd utifrån revisionens rekommendation "Att arbeta för förverkligandet av en gemensam digital samverkansyta för att underlätta dokumentation och kommunikation samt säkra informationsöverföringen i arbetet med SIP barn och unga"	 Pågående Arbetet med åtgärden är påbörjat. Plan finns för att föra in frågan i lokal områdessamverkan med Västra Götalandsregionen.

2.1.7 Resor

Riskbeskrivning

Mot bakgrund av de brister som framkommit i granskningen lämnar revisionen följande rekommendation till nämnden:

Nämnden rekommenderas att stärka den interna kontrollen avseende resor i tjänsten.

Konsekvensbeskrivning

Revisionskontorets bedömning är att nämnden delvis säkerställt en tillräcklig intern kontroll av resor i tjänsten.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Utveckla och genomföra egenkontroll vid resor i tjänsten	Göra stickprovskontroller för egenkontroll vid tjänsteresor för att säkerställa att alla steg, från planering till rapportering hanteras i enlighet med gällande regelverk.	 Pågående Egenkontroller kommer att genomföras under hösten 2024 är planeringen.
Revidera och förstärka delegationsbeslutsmallar för tjänsteresor	Förtydliga och strukturera processen kring tjänsteresor. Uppdatera mallarna för delegationsbeslut som är specifika för tjänsteresor, med krav att ange om studierna eller konferenstiden uppgår till minst sex timmar per dag eller inte. Detta ska bidra till att förtydliga och strukturera processen kring tjänsteresor och bidra till bättre efterlevnad och kontroll.	 Avslutad Mallarna är uppdaterade för delegationsbeslut som är specifika för tjänsteresor, med krav att ange om studierna eller konferenstiden uppgår till minst sex timmar per dag eller inte

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Utveckling av instruktionsfilm för enhetlig hantering av reseräkningar	Ta fram en interaktiv animerad film för att förtydliga och standardisera processen för tjänsteresor inom förvaltningen. Filmen kommer att illustrera procedurer för reseräkningar, viktiga aspekter för att upprätta korrekta reseräkningar. Syftet är att öka förståelsen och följsamheten till gällande anvisning bland samtliga anställda och chefer.	 Pågående Arbete med åtgärden pågår.

2.1.8 Granskning av kontroll och uppföljning av privata utförare – åtgärder för att motverka välfärdsbrott

Riskbeskrivning

Följande rekommendationer lämnas till nämnden:

Nämnden för funktionsstöd rekommenderas att utreda om tillämpningen av sekretessregler är alltför restriktiv för att kunna genomföra effektiva kontroller.

Nämnden för funktionsstöd rekommenderas att stärka kontrollen och uppföljningen av privata utförare av personlig assistans.

Konsekvensbeskrivning

Revisionskontoret har på revisorsgruppens uppdrag granskat kontroll och uppföljning av privata utförare vid nämnden för funktionsstöd, socialnämnden Sydväst, inköps- och upphandlingsnämnden och äldre samt vård- och omsorgsnämnden.

Den samlade bedömningen är att de granskade nämnderna i huvudsak har en ändamålsenlig kontroll och uppföljning av privata utförare. Samtidigt är bedömningen att nämnderna har olika förutsättningar för att kunna bedriva ett effektivt och ändamålsenligt arbete med att systematiskt motverka välfärdsbrott. Vid personlig assistans föreligger inte ett avtalsförhållande mellan nämnden för funktionsstöd och assistansutföraren, vilket försvårar nämndens möjligheter till effektiva kontroller. Med det sagt bedömer revisionen att nämnden kan utveckla de kontroller som sker av assistansutförarnas fakturor.

Revisionen har granskat området och lämnade revisionsrapport till nämnden i juni 2024. Förvaltningen kommer ta fram åtgärder som nämnden har att skicka som yttrande till revisionen senast 20 juni 2025. Förvaltningen har haft ytterligare dialog med revisionen utifrån möjligheterna av kontroll inom personlig assistans.