



Nämnden för funktionsstöd

– granskning av verksamhetsåret 2022

2023-03-21

Så kommunicerar vi våra granskningar

Varje år publicerar stadsrevisionen i Göteborgs Stad sina granskningsresultat på följande sätt:

Publikation	Innehåll
Revisionsredogörelse	Här presenterar stadsrevisionen granskningen av nämnderna. I redogörelserna framgår revisorernas iakttagelser, bedömningar och rekommendationer, i syfte att förbättra verksamheterna.
Revisionsberättelse	Revisorerna upprättar en revisionsberättelse per nämnd. I berättelserna uttalar de sig om nämndernas verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om nämndens interna kontroll har varit tillräcklig.
Granskningsredogörelse	Här presenterar stadsrevisionen granskningen av bolagen. I redogörelserna framgår iakttagelser, bedömningar och rekommendationer, i syfte att förbättra verksamheterna.
Granskningsrapport	Lekmannarevisorerna upprättar en granskningsrapport per bolag. I rapporterna uttalar sig lekmannarevisorerna om bolagen har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.
Revisionsrapport	Här presenterar stadsrevisionen särskilda granskningar som i regel rör flera nämnder och/eller bolag – så kallade projektgranskningar. I rapporterna framgår revisorernas iakttagelser, bedömningar och rekommendationer, i syfte att förbättra verksamheterna.
Rapportsammandrag	I rapportsammandragen sammanfattar stadsrevisionen sina revisionsrapporter.
Revisionsberättelse för Göteborgs Stad	Revisorerna upprättar en revisionsberättelse som omfattar kommunens samlade verksamhet. Berättelsen innehåller uttalanden i ansvarsfrågan samt uttalanden om Göteborgs Stads årsredovisning och resultat.
Årsredogörelse	Årsredogörelsen upprättas av stadsrevisionen och innehåller en beskrivning och sammanfattning av de genomförda granskningarna under året.

Mars 2023

Titel: Nämnden för funktionsstöd – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: 0177/22

Stadsrevisionen i Göteborgs Stad

Yrkesrevisor: Karin Iveroth, Maria Granlund

www.goteborg.se/stadsrevisionen

Innehåll

1	Sammanfattning	5
1.1	Bedömning	5
1.2	Sammanställning av rekommendationer	6
2	Grundläggande granskning	8
2.1	Bedömning	8
2.2	Iakttagelser	8
3	Förutsättningar för likvärdig myndighetsutövning inom LSS ...	9
3.1	Bedömning	10
3.2	Iakttagelser	11
4	Hantering av privata medel	16
5	Palliativ vård	17
6	Granskning av räkenskaper och bokslut	18
6.1	Översiktlig granskning av delårsrapport	18
6.2	Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	18
6.3	Granskning av årsbokslut	19
7	Uppföljning av tidigare granskning	20
7.1	Uppföljning av hantering av delegationsbeslut	20
8	Stadsrevisionens uppdrag och rapportering	21
9	Språkbruk och revisionstermer	21

1 Sammanfattning

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande föreskrifter och enligt de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Revisorernas uppdrag är att granska räkenskaper, verksamhet och intern kontroll för verksamheten.

Granskningen av nämndens verksamhet omfattar en grundläggande del, som är en översiktlig granskning av nämndens ledning och styrning samt interna kontroll, flera fördjupningar samt uppföljning av tidigare års granskning.

Granskningen av nämndens räkenskaper och bokslut omfattar en översiktlig granskning av delårsrapport, granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner, samt granskning av årsbokslut.

Vi redovisar våra granskningar genom att först beskriva stadsrevisionens bedömningar. Därefter redogör vi för våra iakttagelser.

1.1 Bedömning

Stadsrevisionens sammanfattande bedömning är att delar av nämndens verksamhet behöver förbättras. Därför lämnar vi rekommendationer till nämnden. I övrigt bedömer vi att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, att nämndens ekonomiska resultat i allt väsentligt är rättvisande samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Nedan redogör vi kort för respektive område som omfattas av årets granskning. Därefter följer en tabell med de rekommendationer vi lämnar.

- **Grundläggande granskning:** Den grundläggande granskningen syftar till att översiktligt bedöma nämndens ledning och styrning samt interna kontroll. Vår översiktliga bedömning är att nämnden har en tillfredsställande ledning och styrning samt tillräcklig intern kontroll inom de områden som vi har granskat.
- **Granskning av förutsättningar för likvärdig myndighetsutövning inom LSS:** Granskningen syftar till att bedöma om nämnden har säkerställt att det finns förutsättningar för en likvärdig myndighetsutövning i enlighet med lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Granskningen visar på förbättringsområden. Vi lämnar därför två rekommendationer till nämnden (se tabellen sist i sammanfattningen).
- **Granskning av hantering av privata medel:** Granskningen syftar till att bedöma om nämnden har en tillräcklig intern kontroll för hantering av privata medel för personer med funktionsnedsättning. Granskningen visar på

förbättringsområden. Vi lämnar därför två rekommendationer till nämnden (se tabellen sist i sammanfattningen).

- **Granskning av palliativ vård:** Granskningen syftar till att bedöma om nämnden för funktionsstöd erbjuder en god palliativ vård och omsorg och ett gott stöd till den sjuke och dennes närstående. Granskningen visar på förbättringsområden. Vi lämnar därför en rekommendation till nämnden (se tabellen sist i sammanfattningen).
- **Delårsrapport:** Granskningen av delårsrapporten är översiktlig. Det innebär att den är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen. Det har i vår översiktliga granskning av delårsrapporten per augusti inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att resultatet i delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättat i enlighet med gällande föreskrifter och god redovisningssed.
- **Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner:** Granskningen av nämndens interna kontroll i redovisningsrutiner omfattar löneprocessen, intäktsprocessen, inköpsprocessen och bokslutsprocessen. Vår bedömning är att den interna kontrollen inom de granskade processerna i allt väsentligt är tillfredsställande.
- **Årsbokslut:** Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar upprättad årsrapport. Årsrapporten är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed och bedöms ge en rättvisande bild av nämndens ekonomiska resultat per den 31 december.
- **Uppföljning av hantering av delegationsbeslut:** Stadsrevisionen granskade år 2021 hantering av delegationsbeslut. Granskningen resulterade i att vi lämnade en rekommendation till nämnden. Vår uppföljande granskning visar att rekommendationen är omhändertagen.

1.2 Sammanställning av rekommendationer

Område	Rekommendation
Likvärdig myndighetsutövning	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).

Område	Rekommendation
Hantering av privata medel	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.
Palliativ vård	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.
Kompetensutveckling	Stadsrevisionen rekommenderar nämnden för funktionsstöd att fortsätta utveckla sin styrning och uppföljning av arbetet med kompetensutveckling. (Rekommendationen lämnades år 2021, ingen uppföljning gjordes år 2022)

2 Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen syftar till att översiktligt bedöma nämndens ledning och styrning samt interna kontroll. Styrningen och kontrollen ska vara tillräcklig för att leva upp till mål, beslut och föreskrifter.

Den grundläggande granskningen består av tre övergripande revisionsfrågor:

- Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?
- Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?
- Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Granskningen är avvikelsebaserad och fokuserar i huvudsak på nämndens övergripande systematik, strukturer och arbetssätt.

2.1 Bedömning

Vår bedömning utifrån en översiktlig granskning är att nämnden har genomfört sitt grunduppdrag och arbetat med fullmäktiges mål och uppdrag på ett ändamålsenligt sätt. Vi bedömer även att nämnden i allt väsentligt har ett ändamålsenligt beslutsfattande.

Vi bedömer att nämnden har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi.

Slutligen är vår bedömning att nämnden har i huvudsak sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig.

2.2 Iakttagelser

2.2.1 Har nämnden genomfört sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt?

Nämnden ska genomföra sitt grunduppdrag enligt reglementet samt enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat om. Fullmäktige har genom budgeten gett varje nämnd specifika mål som ska uppnås och uppdrag som ska genomföras. Vi har översiktligt granskat hur nämnden har genomfört sitt grunduppdrag och arbetat med fullmäktiges specifika mål och uppdrag. Vi har även granskat nämndens protokoll och beslutsunderlag.

Granskningen visar att nämnden har planerat och genomfört grunduppdraget i enlighet med reglementet och uppdrag i fullmäktiges budget.

Vår granskning av nämndens måluppfyllelse visar att nämnden har beslutat om indikatorer för de nämndspecifika målen. Målen har följts upp i

delårsrapporterna och i årsrapporten. Nämnden rapporterar i huvudsak måluppfyllelse för sina nämndspecifika mål. Inga väsentliga avvikelser har noterats i nämndens beslutsfattande.

2.2.2 Har nämnden en ändamålsenlig styrning, uppföljning och rapportering av sin ekonomi?

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna som fullmäktige har gett verksamheten. Nämnden ska också se till att det finns en kontinuerlig ekonomisk uppföljning och rapportering. Vi har översiktligt granskat nämndens styrning av ekonomin samt dess ekonomiska uppföljning och rapportering.

Vår granskning visar att nämnden har bedrivit verksamheten inom de ekonomiska ramarna för året. Granskningen visar vidare att nämnden har genomfört en kontinuerlig uppföljning och rapportering av sin ekonomi.

2.2.3 Har nämnden sett till att den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen är tillräcklig?

Nämnden ska se till att det finns ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll och riskhantering inom väsentliga områden. Nämnden ska även följa upp och utvärdera detta arbete. Vi har översiktligt granskat nämndens interna styrning, uppföljning och kontroll.

Vår granskning visar att nämnden har upprättat en samlad riskbild och en internkontrollplan. Riskhantering har i huvudsak skett inom väsentliga områden. Granskningen visar även att den interna kontrollen har följts upp och att nämndens system för styrning, uppföljning och kontroll har utvärderats.

3 Förutsättningar för likvärdig myndighetsutövning inom LSS

Granskningens syfte är att bedöma om nämnden har säkerställt att det finns förutsättningar för en likvärdig myndighetsutövning i enlighet med lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Med myndighetsutövning avses i denna granskning nämndens hantering av ansökan om insatser enligt LSS, utredning och beslut samt uppföljning av beslutet. Genomförandet av beslutade insatser ingår inte i granskningen. Med likvärdig myndighetsutövning avses att handläggarna gör likvärdiga utredningar och bedömningar av de individuella behoven, oavsett vilket stadsområde individen tillhör. Med förutsättningar avses exempelvis organisation, kompetensutveckling, gemensamma rutiner och arbetssätt. Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier.

Revisionskriterierna för denna granskning är:

- kommunallagen (2017:725)
- lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

3.1 Bedömning

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.

Myndighetsutövningen är organiserad i fyra stadsområden och en omorganisation med målgruppsindelning har genomförts för att upparbeta specialistkompetens och ett gemensamt arbetssätt runt de olika målgrupperna och därmed öka förutsättningar för mer enhetliga bedömningar, beslut och dokumentation. Vi kan konstatera att stadsområdena har kommit olika långt vad gäller målgruppsindelning och samlokalisering av sina enheter. Brist på ändamålsenliga lokaler har hindrat en målgruppsindelning i Centrum och en samlokalisering av de myndighetsutövande enheterna på Hisingen. Vidare finns det skillnader i vilka stödresurser som finns på plats och därmed varierar även arbetssätten och den upplevda arbetsbelastningen för de handläggande socialsekreterarna. Vi ser positivt på det arbete som pågår för att skapa en enhetlig organisation för myndighetsutövningen över de fyra stadsområdena och vill understryka vikten av att detta arbete fortgår.

Nämnden har antagit en riktlinje för handläggning vars innehåll konkretiseras i en handbok. Granskningen visar dock att implementeringen av riktlinjen och handboken behöver stärkas. Vidare visar granskningen att enheterna tillämpar lokala rutiner och handläggningsstöd. Detta medför risker utifrån ett likvärdighetsperspektiv. Vi kan konstatera att roller och ansvar i arbetet med att ta fram, uppdatera och samla processer, rutiner och annat handläggningsstöd inte är tydliga i förvaltningen. Vi noterar att ett arbete pågår avseende de styrande och stödjande dokumenten. Vidare noterar vi att nämnden har antagit en kompetensförsörjningsplan och vill understryka vikten av att det strategiska kompetensutvecklingsarbetet fortsatt behöver utvecklas.

Granskningen visar att det saknas en övergripande plan för egenkontroller inom myndighetsutövningen. På enhetsnivå finns det stor variation i hur frekvent och systematiskt man arbetar med egenkontroller i handläggningsprocessen. Avsaknaden av systematik i denna process medför en risk för att egenkontroller inte utförs i den omfattning som krävs för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll i handläggningsprocessen. På avdelningsnivå följs verksamhetens resultat och kvalitet upp genom data från verksamhetssystemen som sammanställs och analyseras. Resultaten från uppföljningar och egenkontroller bryts dock inte ned i syfte att identifiera och analysera eventuella skillnader mellan olika enheter och stadsområden. Sammantaget innebär detta att det saknas såväl arbetssätt som

tillräckligt underlag för att identifiera tecken på att bedömningar inte görs på ett likvärdigt sätt i förvaltningen.

Utifrån granskningen lämnar vi följande rekommendationer:

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

Vi 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).

3.2 Lakttagelser

Förutsättningarna för en likvärdig myndighetsutövning har enligt förvaltningen förbättrats i och med den nya nämndorganisationen där funktionsstödsfrågor organiserats i en egen facknämnd. Likvärdighet uppges vara ett grundläggande värde som lyfts på alla nivåer i förvaltningen. I avsnitten nedan beskrivs det arbete som genomförts och pågår för att skapa förutsättningar för likvärdig myndighetsutövning, bland annat upprättande av en enhetlig organisation, gemensamma styrdokument, utbildningsinsatser och mötesforum.

3.2.1 Organisation

Avdelning myndighet och socialpsykiatri är uppdelad i fyra stadsområden: Nordost, Sydväst, Hisingen och Centrum. Respektive stadsområde har tre till fyra enheter för myndighetsutövning som är organiserade under två verksamhetschefer, en för Nordost och Sydväst samt en för Hisingen och Centrum.

Avdelningen har genomfört en organisationsförändring där områdenas enheter ska specialiseras mot barn, vuxna och socialpsykiatri. Syftet med målgruppsindelningen är att upparbeta specialistkompetens och ett gemensamt arbetssätt runt de olika målgrupperna och därmed öka enhetligheten i bedömningar, beslut och dokumentation inom stadsområdet. En indelning av stadsområdenas enheter utifrån målgrupper skapar enligt förvaltningen även förutsättningar för en myndighetsutövning som är likvärdig över hela förvaltningen. Detta eftersom förvaltningsövergripande nätverk och utbildningar organiseras utifrån den gemensamma målgruppsindelningen.

Stadsområdena har kommit olika långt i målgruppsindelningen. Nordost och Sydväst delade in sina enheter efter de tre målgrupperna under hösten 2021. Hisingen organiserade sig i målgruppsbaserade enheter under våren 2022. Centrum har inte organiserat sina enheter utifrån de tre målgrupperna. Ett skäl till detta uppges vara att de inte har hittat ändamålsenliga lokaler för en sådan organisation. Målgruppsindelningen skiljer sig till viss del mellan stadsområdena. Ett exempel är vid vilken ålder ett ärende flyttats från barn till vuxen. Förvaltningen beskriver att detta beror på skillnader i befolkningsunderlagen i

respektive stadsområde. Befolkningsunderlaget medför att ärendemängden inom en målgrupp – exempelvis barn – kan vara högre i ett stadsområde jämfört med ett annat.

Flera av de vi intervjuat menar att samlokalisering är en viktig förutsättning för att utveckla enhetliga arbetssätt och en samsyn i bedömningar eftersom det exempelvis möjliggör gemensamma metodgruppsmöten. I stadsområdena Sydväst och Nordost samlades enheterna för myndighetsutövning i gemensamma lokaler under 2021. Enheterna på Hisingen och i Centrum har haft svårt att hitta lämpliga lokaler och är därför utspridda på flera olika adresser. Enligt förvaltningen pågår det en planering för att samla enheterna på Hisingen i lokaler kring Selma Lagerlöfs torg. Av nämndens lokalbehovsplan för 2023 framgår att en förstudie pågår om samlokalisering av myndighetsenheter i centrum.

När det gäller socialsekreterarnas tillgång till stödresurser har ett arbete påbörjats för att inrätta lotsar¹ inom daglig verksamhet i alla stadsområden. Övriga stödresurser varierar mellan stadsområden. Till exempel håller stadsområde Sydväst på att starta en mottagningsgrupp som bland annat ska ansvara för att ta emot och bevaka ärenden och hantera servicetelefonen. För detta ändamål har fyra personer anställts på heltid. Även stadsområde Nordost har en mottagningsgrupp. Hisingen och Centrum har inte någon särskild mottagningsgrupp utan arbetsuppgifterna fördelas i stället på handläggarna, men enligt uppgift från förvaltningen kommer detta att ses över. Vi kan konstatera att den upplevda arbetsbelastningen varierar mellan handläggare från olika stadsområden.

3.2.2 Processer och rutiner

Enligt 4 kap. 2 och 4 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska den som bedriver verksamhet enligt LSS identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Nämnden för funktionsstöd beslutade i april 2021 om en riktlinje för individuellt stöd till personer med funktionsnedsättning. Riktlinjen gäller för handläggning enligt LSS och SoL och syftar till att precisera Göteborgs Stads inriktning för individuellt stöd till personer med funktionsnedsättning. Riktlinjens innehåll konkretiseras i en handbok. Handboken ska vara ett stöd för socialsekreterare i arbetet med utredning och behovsbedömning. Handboken beslutades av Stadsledningskontoret i maj 2019, men ett arbete pågår med att revidera och uppdatera dokumentet. Riktlinjen tillsammans med handboken ska bidra till att myndighetsutövningen blir så lika som möjligt, när förutsättningarna för den enskilde är lika. Nämndens processer finns beskrivna under ”Välfärdens processer”. Här finns processkartor för socialtjänstprocessens olika delar med beskrivningar av de olika aktiviteterna. Till aktiviteterna finns rutiner och annat

¹ Lotsarna har bland annat till uppgift att vägleda den enskilde vid val och omval av utförare av daglig verksamhet, beställer nivåsättning och sköter beställning av daglig verksamhetsresor.

utredningsstöd kopplade. Styrande och stödjande dokument finns också på förvaltningens intranät.

Granskningen visar att de styrande dokumenten som finns att ta del av från Valfärdens processer inte är uppdaterade. De är inte heller synkroniserade med de styrande dokumenten som finns på intranätet. Till exempel länkar Valfärdens processer till en inaktuell och arkiverad version av riktlinjen. Av intervjuerna framgår att det inte finns någon funktion med tydligt utpekat ansvar för Valfärdens processer. I den tidigare stadsdelsorganisationen låg detta ansvar på stadsledningskontoret, men numera är ansvaret delat mellan de sex välfärdsnämnderna. Det pågår ett arbete med att uppdatera och rensa bland de styrande dokumenten som finns i förvaltningen.

Implementeringen av de styrande dokumenten uppges ske i linjen. Granskningen visar att kännedomen om nämndens riktlinje, och till viss del även handboken, är låg. Valfärdens processer används inte för att söka fram handläggningsstöd. Enheter och stadsområden har i stället samlat rutiner och stödjande dokument för handläggning på lokala Sharepointytor. På dessa ytor finns både gemensamma- och lokala styrdokument. Enligt uppgift har mycket tid lagts på att gallra, revidera och omvandla de tidigare stadsdelsförvaltningarnas lokala rutiner till enhets- och områdesspecifika rutiner.

Av de samlade intervjuuppgifterna kan vi konstatera att roller och ansvar i arbetet med att ta fram, uppdatera och samla processer, rutiner och annat handläggningsstöd inte är tydligt i förvaltningen.

3.2.3 Bevakning av rättspraxis

I nämndens riktlinje anges att verksamheterna ska bygga sina beslut på rättspraxis genom att följa förvaltningsdomstolarnas avgöranden. Förvaltningen har en socialrättsjurist som ger juridiskt stöd i handläggningen, omvärldsbevakar och genomför utbildningar. Socialrättsjuristen deltar på verksamhetsledningsgrupperna och i nätverken för förste socialsekreterare. Enhetschef och förste socialsekreterare kommunicerar därefter informationen vidare till handläggare genom metodgrupper och arbetsplatsträffar. Socialrättsjuristen ansvarar också för att förmedla analyser av rättsläget och rättspraxis genom en förvaltningsgemensam katalog i Onenote som alla socialsekreterare har tillgång till.

Av delårsrapporten per augusti framkommer att förvaltningen kontinuerligt följer det sakliga innehållet i domar för att främja organisatoriskt lärande samt säkerställa att gällande rättspraxis följs. Nämnden informeras om alla avgöranden i förvaltningsrätten och kammarrätten. I samband med del- och helårsrapporter får nämnden även en sammanställning och analys av alla avgöranden under uppföljningsperioden. Domarna jämförs inte mellan stadsområden. Av intervjuerna framgår att förvaltningen inte har sett några systematiska skillnader mellan stadsområden som motiverar en sådan jämförelse.

3.2.4 Egenkontroller och uppföljning

Nämnden har enligt LSS ett övergripande ansvar för att insatser är av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Vidare är nämnden, enligt kommunallagen, ansvarig för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande regelverk och att den interna kontrollen är tillräcklig. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.² Nämnden ska också utöva egenkontroll i den omfattning som krävs för att säkra kvaliteten i verksamheten.

Varken avdelningen eller de verksamheter vi har granskat har någon dokumenterad plan för egenkontroll. Förvaltningsledningen har beslutat om tre egenkontroller som ska genomföras i förvaltningen under 2022 varav en, delaktighet i utredningar, berör myndighetsutövningen. Granskningen visar att egenkontrollen av delaktighet i utredningar har genomförts och rapporterats i december. På enhetsnivå finns det stor variation i hur frekvent och systematiskt man arbetar med egenkontroller. Vissa enheter saknar helt dokumenterade egenkontroller. Gemensamt för enheterna är dock att förste socialsekreterare genomför ärendegenomgångar med varje socialsekreterare, där socialsekreterarens ärendelista går igenom och socialsekreteraren kan få handledning och återkoppling på sin bedömning. Frekvensen på ärendegenomgångarna uppges variera utifrån socialsekreterarens behov.

På avdelningsnivå följs verksamhetens resultat och kvalitet upp genom data från verksamhetssystemen som sammanställs och analyseras i Excel. Det handlar bland annat om andel beviljade insatser i relation till befolkningen i området, utredningstider och ärenden per handläggare. Som tidigare nämnts följs även domar i förvaltnings- och kammarrätten upp. Vidare deltog avdelningen under 2022 i SKR:s brukarundersökning om myndighetskontakten inom funktionshinderområdet. När det gäller avdelningens redovisning och analys av nyckeltal, domar, brukarbedömningar och andra verksamhetsresultat uppger förvaltningen att de främst arbetar med det aggregerade resultatet, alltså totalen på avdelningsnivå, vilket jämförs med tidigare resultat i syfte att följa utvecklingen över tid. Däremot görs inte några jämförelser av resultaten mellan stadsområden och enheter i syfte att identifiera skillnader och likheter. Avdelningen uppger att de arbetar med att utveckla systemet för inhämtning och analys av nyckeltal för att få mer tillförlitliga data och ett enhetligt arbetssätt.

Nämnden har under året informerats om resultatet av domar samt delar av resultatet från brukarundersökningen inom myndighetsutövning. På uppdrag av nämnden har förvaltningen även redovisat vilka jämförelser som är möjliga att göra av hur bedömningar av assistans enligt LSS förändrats över tid.

² SOSFS 2011:9

3.2.5 Kompetensutveckling

Nya socialsekreterare ska enligt förvaltningen få en lokal introduktion på arbetsplatsen. Granskningen visar att den lokala introduktionen för nya socialsekreterare skiljer sig i omfattning och kvalitet mellan olika stadsområden och enheter. På vissa enheter uppges introduktionen följa en välfungerande rutin medan introduktionen på andra enheter uppges brista, på grund av att det saknas en tydlig struktur, roll- och ansvarsfördelning eller tid och resurser för att genomföra den. I intervjuer beskriver förvaltningen hur brister i introduktionen skapar osäkra socialsekreterare som först efter en lång tid bedöms kunna delegeras beslutanderätt. Detta innebär i sin tur att de erfarna socialsekreterarnas arbetsbelastning blir högre. För att göra introduktionen mer likvärdig arbetar verksamhetsutvecklare med att ta fram en gemensam checklista för vad den lokala introduktionen ska innehålla.

Myndighetsutövande socialsekreterares vidare introduktion och kompetensutveckling sker till stor del inom ramen för det så kallade plattformsarbetet³ inom stadens socialtjänst där samtliga nyanställda socialsekreterare vid förvaltningen för funktionsstöd, de fyra socialförvaltningarna och äldre- samt vård och omsorgsförvaltningen ges en två dagar lång gemensam central introduktion med fokus på socialrätt och allmän förvaltningsrätt. Därefter kan nyanställda socialsekreterare i förvaltningen erbjudas en två och ett halvt år lång fördjupad introduktion, kallad ”kompetenstrappan”. Kompetenstrappan omfattar bland annat utbildning i IBIC, ett arbetssätt som socialsekreterarna ska använda för att beskriva resurser, behov och mål för personer med funktionsnedsättning som har behov av stöd. Enligt förvaltningen har IBIC bidragit till mer likvärdiga och rätts-säkra utredningar och beslut.

Det finns ingen systematisk planering för kompetensutveckling för de erfarna socialsekreterarna. I intervjuer framkommer att avsaknaden av en avdelningsövergripande kompetensutvecklingsstrategi har lett till att myndighetsenheterna har satsat på olika utbildningar. Därmed skiljer sig de olika stadsområdena åt när det gäller vilken fördjupad kompetens som har upparbetats. Nämnden har i december 2022 beslutat om en kompetensförsörjningsplan för de kommande tre åren. Kompetensförsörjningsplanen beskriver övergripande strategier för nämndens kompetensförsörjningsarbete men anger inte kompetensbehov eller prioriterade kompetensområden på verksamhetsnivå.

Kompetensutveckling sker också i form av regelbundna metodmöten med handläggare och förste socialsekreterare vid enheterna. Metodmötena uppges vara ett viktigt forum för att skapa samsyn och mer enhetliga bedömningar. I vissa stadsområden upplevs det inte finnas tillräckligt med tid för metodmöten.

³ Plattformarbetet påbörjades under 2010. Det finns fyra plattformar: plattform barn och unga; plattform vuxna; plattform försörjningsstöd och plattform funktionsstöd. Plattformarbetet tar utgångspunkt i gällande lagstiftning och kommunfullmäktiges mål och inriktning och består av omvärldsbevakning och olika utbildningsinsatser, främst riktade till nya socialsekreterare.

3.2.6 Samverkan

Den nya nämndorganisationen har inneburit att handläggare inom individ- och familjeomsorg, äldreomsorg och funktionshinder har särlokaliseras och att nya sekretessgränser har uppstått mellan handläggarna då de tillhör olika nämnder. Granskningen visar att samverkan med socialförvaltningarna hanteras på olika sätt i de olika stadsområdena. När det gäller frågor om socialpsykiatri och missbruk uppges till exempel stadsområde Centrums arbetssätt skilja sig från hur övriga stadsområden samverkar med socialförvaltningarna.

Det pågår ett utvecklingsarbete i välfärdsförvaltningarna kring dragning av ansvarsgränser och samarbete i gränsområden. Arbetet utgår från ett antal gränsområden för samarbete som de sex välfärdsförvaltningarna upplever som problematiska, bland annat hemlöshet, barn- och unga med funktionsnedsättning, insatser i väntan på beslut, socialjourens uppdrag samt äldre med behov inom flera olika verksamheter. En övergripande samverkansgrupp för gränssnittsproblematik har skapats och en processledare har tillsatts som har till uppdrag att samordna och stödja gruppens arbete. Även två arbetsgrupper har bildats. Det pågående arbetet med att hantera gränssnittsproblematiken har återrapporterats till kommunstyrelsen under hösten.

4 Hantering av privata medel

Stadsrevisionens rapport ”Hantering av privata medel för personer med funktionsnedsättning” beslutades av revisorsgruppen den 22 november 2022 och har avrapporterats till nämnden för funktionsstöd. Granskningen syftade till att bedöma om nämnden har en tillräcklig intern kontroll för hantering av privata medel för personer med funktionsnedsättning. Granskningen avgränsades till hantering av privata medel inom bostad med särskild service (BmSS).

Stadsrevisionens samlade bedömning var att nämnden inte hade en tillräcklig intern kontroll för hanteringen av privata medel.

Nämnden hade inte beslutat om några riktlinjer eller rutiner för hur privata medel ska hanteras, redovisas eller förvaras i de olika verksamheterna. Det saknades enligt vår mening ett gemensamt och strukturerat arbetssätt för hur privata medel ska hanteras.

Skriftliga överenskommelser mellan den enskilde, dennes gode man och boendet som beskriver hur privata medel ska hanteras, saknades i ett flertal fall. Detta innebär att det saknades uppgifter om vad den enskildes privata medel i huvudsak ska användas till, hur mycket privata medel som ska hanteras, hur redovisning till god man ska ske och vid vilka inköp god man ska kontaktas.

Nämndens redovisning av privata medel hade brister inom flera områden. Till exempel saknades kassaböcker för ett flertal hyresgäster och för de hyresgäster som hade kassaböcker var de i flera fall inte upprättade på ett korrekt sätt. Vidare behövde redovisningen av privata medel till den enskildes god man eller

förvaltare förtydligas och systematiseras. Det skiljde sig åt mellan olika BmSS och mellan hyresgästerna på respektive boende hur ofta redovisningen genomfördes, från var tredje månad till att den inte skedde alls.

Nämndens förvaring av hyresgästernas privata medel brast och behövde förbättras. Nämnden behövde se över hur privata medel ska förvaras på ett säkert sätt inom sina verksamheter och förbättra säkerheten där det förekom brister. Vi såg positivt på att nämnden i sin samlade riskbild för 2022 har identifierat risken för oegentligheter eller felaktig kontanthantering i verksamheterna.

Slutligen saknades en systematisk uppföljning och kontroll av hanteringen och redovisningen av privata medel. Det skedde inte någon stickprovsgranskning i förvaltningen av hur privata medel hanterades och redovisades i verksamheterna. På flera BmSS skedde heller inte någon uppföljning eller några egenkontroller. Enligt vår bedömning kan nämnden inte utan systematisk uppföljning och kontroll säkerställa att privata medel hanteras korrekt eller om den interna kontrollen är tillräcklig.

Med anledning av granskningen lämnande stadsrevisionen 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.

Rapporten med iakttagelser och bedömningar i sin helhet finns hos stadsrevisionen och har diarienummer 0198/22.

5 Palliativ vård

Stadsrevisionens rapport ”Granskning av palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående” beslutades av revisorsgruppen den 31 januari 2023. Granskningen syftade till att bedöma om nämnden för funktionsstöd, socialnämnd Nordost och äldre samt vård- och omsorgsnämnden bedrev ett ändamålsenligt arbete med att erbjuda en god palliativ vård och omsorg samt ett gott stöd till närstående. Granskningen avrapporteras till nämnden i en särskild rapport.

I granskningen konstaterade vi att många av insatserna som den legitimerade personalen beslutar om ska genomföras på ordination av icke-legitimerad personal hos nämnden för funktionsstöd. Granskningen visade att personal hos nämnden för funktionsstöd ofta saknar grundläggande kunskaper eller tillräckligt med tid för att kunna genomföra till exempel rehabiliterande insatser som avsett.

Inom vissa verksamheter rådde det brist på personal med rätt att utföra medicinska arbetsuppgifter, vilket kan leda till att insatser uteblir eller genomförs på ett felaktigt sätt. Vad gäller avvikelshantering kunde vi i granskningen konstatera att det saknades tekniskt stöd för att enkelt rapportera avvikelser hos assistansanvändare, vilket kan leda till en underrapportering av avvikelser. Samtidigt hade rapporteringsfrekvensen ökat 2022 jämfört med året innan.

När det gäller stödet till anhöriga bedömde vi att det i huvudsak fungerade väl. Vi såg dock en risk för att anhöriga bemöts på olika sätt beroende på vilken nämnd som ansvarar för vården av den sjuke.

Med anledningen av granskningen lämnade stadsrevisionen följande rekommendation till nämnden:

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.

Rapporten med iakttagelser och bedömningar i sin helhet finns hos stadsrevisionen och har diarienummer 0136/22

6 Granskning av räkenskaper och bokslut

Granskningen av räkenskaper och bokslut omfattar följande delar:

- översiktlig granskning av delårsrapport per augusti
- intern kontroll i redovisningsrutiner
- årsbokslut.

Nedan redovisas resultatet av granskningen.

6.1 Översiktlig granskning av delårsrapport

Vi granskar delårsrapporten översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen. Det har i vår översiktliga granskning av delårsrapporten per augusti inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att resultatet i delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med gällande föreskrifter och god redovisningssed.

6.2 Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av nämndens interna kontroll i redovisningsrutiner omfattar följande delar:

- löneprocess
- intäktsprocess
- inköpsprocess
- bokslutsprocess.

6.2.1 Bedömning

Stadsrevisionens bedömning är att den interna kontrollen inom de granskade processerna i allt väsentligt är tillfredsställande.

6.2.2 Iakttagelser

Resultatet av granskningen redovisas i den lägesrapport som har skickats till förvaltningen. Lägesrapporten innehåller revisorernas iakttagelser och bedömning tillsammans med förvaltningens kommentarer.

Revisorernas bedömning innehåller förslag på förbättringsåtgärder som syftar till att stärka den interna kontrollen inom granskade rutiner. Det är därför viktigt att förvaltningen ser till att revisorernas förslag till förbättringsåtgärder genomförs i verksamheten.

6.3 Granskning av årsbokslut

Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar upprättad årsrapport.

6.3.1 Bedömning

Stadsrevisionen bedömer att nämndens årsrapport är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed och bedöms ge en rättvisande bild av nämndens ekonomiska resultat per den 31 december.

6.3.2 Iakttagelser

Granskningen visar att:

- inrapporterat material är korrekt
- nämnden har följt de bokslutsanvisningar och riktlinjer som Göteborgs Stad gett ut
- inga förhållanden som kan skada förtroendet för verksamheten har uppmärksamats.

Inga väsentliga avvikelser i övrigt förekommer.

7 Uppföljning av tidigare granskning

Ibland resulterar våra granskningar i att revisorerna lämnar rekommendationer och/eller kritik. När detta händer följer vi oftast upp detta nästkommande år. Nedan redogör vi för den uppföljning som vi har genomfört i år.

7.1 Uppföljning av hantering av delegationsbeslut

Stadsrevisionen granskade år 2021 hantering av delegationsbeslut. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden för funktionsstöd att säkerställa en förbättrad tillgänglighet för allmänheten avseende beslut fattade på delegation.

Vi har i år följt upp denna rekommendation genom dokumentstudier.

7.1.1 Bedömning

Vi bedömer att rekommendationen är omhändertagen.

7.1.2 Iakttagelser

Av nämndens yttrande framkommer de åtgärder som ska implementeras 2022 för att omhänderta revisionens rekommendation. Vår uppföljning visar att åtgärderna är implementerade.

8 Stadsrevisionens uppdrag och rapportering

Den kommunala revisionen är ett lokalt demokratiskt kontrollinstrument med uppdrag att granska den verksamhet som bedrivs i kommunen.

Revisorerna är förtroendevalda och utses av kommunfullmäktige. I Göteborg är de totalt 22. Revisorerna är oberoende och granskar på kommunfullmäktiges uppdrag, och därigenom indirekt också för medborgarna.

Revisorerna prövar årligen om ledamöterna i kommunstyrelsen och nämnderna fullgör sina uppdrag. Revisorerna uttalar sig årligen om nämndledamöternas ansvar i en revisionsberättelse som lämnas till kommunfullmäktige. Utöver revisionsberättelsen upprättar revisorerna även revisionsredogörelser, en för varje nämnd. I revisionsredogörelsen sammanfattas all granskning som revisorerna har genomfört i nämnden under året.

Bland de valda revisorerna utser kommunfullmäktige även lekmannarevisorer. Dessa har ett självständigt uppdrag att granska de bolag som helt eller delvis ägs av kommunen. I Göteborg utses två lekmannarevisorer för varje bolag.

Revisorerna genomför också särskilda granskningar som i regel rör flera nämnder och bolag. Dessa redovisas löpande under året till kommunfullmäktige i revisionsrapporter.

Revisorerna tar även varje år fram en årsredogörelse som sammanfattar all den granskning som har gjorts i kommunen under det aktuella året.

Revisorernas rapporter hittar du på www.goteborg.se/stadsrevisionen.

9 Språkbruk och revisionstermer

När revisorerna har genomfört en granskning lämnar de ofta rekommendationer till de granskade nämnderna och bolagen. Ibland lämnar de även revisionskritik.

Rekommendationer lämnas när revisorerna ser förbättringsområden i verksamheten. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

Revisionskritik lämnas när revisorerna ser brister i verksamheten som är av mer allvarlig karaktär. Revisionskritik graderas genom begreppen erinran eller anmärkning. Anmärkning är allvarligast. När det gäller nämnderna kan en anmärkning lämnas med eller utan tillstyrkan om ansvarsfrihet.

Under kommande år följer revisorerna upp vilka åtgärder som nämnden eller bolaget har gjort för att följa revisorernas rekommendationer.

Stadsrevisionen

Postadress: Box 2141, 403 13 Göteborg

Besöksadress: Stora Badhusgatan 6

Göteborgs Stads kontaktcenter: 031-365 00 00, kansli: 031-368 07 00

stadsrevisionen@stadsrevisionen.goteborg.se

www.goteborg.se/stadsrevisionen