

Haninge kommun

Granskning av interna kontroller
kopplade till risken för välfärdsbrott
inom personlig assistans



Innehållsförteckning

1.	Sammanfattande bedömning och rekommendationer	2
2.	Inledning.....	4
2.1	Bakgrund	4
2.2	Syfte och revisionsfrågor	4
2.3	Avgränsning och ansvarig nämnd.....	5
2.4	Metod och genomförande.....	5
2.5	Revisionskriterier	5
2.5.1	Introduktion till COSO-modellen för intern kontroll	5
3.	Kontrollmiljö och informationsspridning.....	6
3.1	Bedömning.....	6
3.2	Kontrollmiljön bör stärkas.....	7
3.2.1	Organisation och ansvarsfördelning utgår ifrån delegationsordningen	7
3.2.2	Det finns ett begränsat antal dokumenterade riktlinjer/rutiner.....	8
3.3	Information och kommunikation	9
3.3.1	Kompetensutvecklingen behöver stärkas avseende välfärdsbrott.....	9
3.3.2	Extern samverkan sker delvis men erfarenheterna sprids inte effektivt	10
4.	Riskbedömningar	11
4.1	Bedömning.....	11
4.2	Risken för välfärdsbrott inkluderas inte i nämndens internkontrollplan.....	11
4.3	Det har inte gjorts någon riskbedömning av handläggningsprocessen	11
5.	Kontrollaktiviteter	12
5.1	Bedömning.....	12
5.2	Förebyggande kontrollaktiviteter i handläggningsprocessen utgår inte ifrån en riskanalys	13
5.3	Upptäckande kontrollaktiviteter är bristfälliga.....	13
5.3.1	Utföraren i egen regi kan utgöra ett verktyg för att upptäcka välfärdsbrott	14
5.4	Utredande kontrollaktiviteter finns till viss del beskrivna i rutindokument.....	15
6.	Utvärdering och uppföljning.....	17
6.1	Bedömning.....	17
6.2	Nämnderna har inte regelmässigt tagit del av fusk och oegentligheter som uppmärksammas	17
7.	Hot och våld mot handläggare.....	18
7.1	Bedömning.....	18
7.2	Risken för hot och våld mot handläggare har inte riskbedömts.....	18
8.	Svar på revisionsfrågor	20
Bilaga 1	Källförteckning.....	22
Bilaga 2	Revisionskriterier	23
Bilaga 3	SKR:s lärande exempel.....	25

1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

EY har på uppdrag av kommunens revisorer granskat om socialnämnden har säkerställt en god intern kontroll för att förebygga, upptäcka och förhindra välfärdsbrott kopplat till utbetalning av assistansersättning enligt LSS.

Sammantaget bedömer vi att socialnämnden inte har säkerställt att kontrollsystemen är effektiva för att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrott. Vi bedömer det angeläget att nämnden säkerställer att medarbetarna ges tillräckliga förutsättningar i form av resurser, kompetens och stöd för att arbeta effektivt med att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrott. Detta genom att kompetensutveckla medarbetarna, upprätta rutiner och vägledningar samt genomföra tillräckliga riskbedömningar och utveckla ändamålsenliga kontroller utifrån denna.

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

Vad gäller kontrollmiljön är vår bedömning att det saknas ändamålsenliga rutiner och vägledningar som stöd till medarbetarna för att arbeta systematiskt med att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrott inom LSS-enheten. Det finns exempelvis inga etablerade metoder eller tillvägagångssätt för att förebygga, upptäcka eller förebygga, utreda kvalificerade välfärdsbrott som bygger på en riskanalys.

Granskningen visar att det förekommer hot om våld mot LSS-handläggare. Toleransen beskrivs som hög och det finns en uttalad risk för underrapportering. Verksamheten har inte riskbedömt risken för hot och våld mot socialsekreterare inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Vi bedömer i och med detta att nämnden inte har hanterat risken för hot mot handläggare på ett ändamålsenligt sätt. Det finns däremot en framtagen checklista med åtgärder kopplat till risken för hot och våld vid besök i kommunhuset eller hembesök.

Med utgångspunkt i granskningen rekommenderar vi att socialnämnden att:

- ▶ Säkerställa att risken för assistansfusk dels inkluderas i introduktionen av nyanställda, dels ingår i ordinarie utbildningsplan.
- ▶ Se över om nuvarande roll- och ansvarsfördelning vad gäller fakturahantering och utredning av oegentligheter är effektiv, samt säkerställa att tillräckliga resurser finns för att arbeta ändamålsenligt med kontrollmomenten.
- ▶ Säkerställa att information om regelverk, riskanalyser och kontroller sprids till berörda medarbetare på ett ändamålsenligt sätt, samt att det finns dokumenterade rutiner, vägledningar och checklistor.
- ▶ Genomföra riskbedömning av handläggare- och utbetalningsprocessen beträffande var eventuella risker är störst och utveckla eventuella kontroller baserat på denna.

- ▶ Stärka kontrollen i samband med fakturagranskning och attest genom att implementera en fördjupad kontroll av inskickade tidrapporter, samt säkerställa tillräckliga dokumenterade rutiner för detta.
- ▶ Stärka den interna samverkan i kommunen, exempelvis genom att utbyta erfarenheter av välfärdsbrott mellan avdelningar och enheter.
- ▶ Stärka den externa samverkan med statliga myndigheter, så som Polisen och Försäkringskassan, i syfte att underlätta enhetens arbete med att förebygga, upptäcka och utreda assistansfusk.
- ▶ Säkerställa att det upprättas en rutin eller process för återkrav.
- ▶ Säkerställa att verksamheten riskbedömer risken för hot och våld mot LSS-handläggare inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Under det senaste året har media uppmärksammat flera domar och förundersökningar avseende organiserat fusk med assistansersättningar. Konsekvenserna av bristande rutiner och kontroller kan få både ekonomiska och förtroendemässiga följder. En gemensam nämnare i dessa domar är att det ofta är brott som pågått under en längre tid, beloppen är stora och inte sällan rör det sig om s.k. anhörigvårdare.

Regeringen tillsatte 2015 en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av välfärdsstatens förmåga att stå emot organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet. Utredningen resulterade i betänkandet "Kvalificerad välfärdsbrottslighet - förebygga, förhindra, upptäcka och beivra" (SOU 2017:37). I betänkandet drogs slutsatsen att kommunernas system för utbetalningar generellt är utsatt för kvalificerade välfärdsbrott.

Socialdepartementet genomförde under 2018 en analys av brottslighet inom personlig assistans.¹ I analysen identifierades två olika upplägg som separat eller i kombination bedöms vara återkommande i nästan samtliga assistansbrott:

- ▶ Fall där brukaren simulerat eller kraftigt överdrivit sina hjälpbehov och någon rätt till assistansersättning över huvud taget inte finns eller är kraftigt mindre än vad som erhållits.
- ▶ Fall där brukaren har rätt till assistansersättning men där assistansen inte lämnats i enlighet med vad som har uppgivits i tidredovisningar och räkningar.

Det finns risker för att även Haninge kommun utsätts för välfärdsbrott av denna typ. Revisorerna har beslutat att genomföra en granskning med avseende på hur kommunen arbetar förebyggande utifrån ett assistansfuskperspektiv, dels på en övergripande nivå, dels specifikt kopplat till risker.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden har säkerställt en god intern kontroll för att förebygga, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare på ett ändamålsenligt sätt?
- ▶ Genomförs adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna i organisationen?
- ▶ Säkerställer socialnämnden att kontrollsystemen är effektiva för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott? Dokumenteras kontrollerna på ett adekvat sätt?
- ▶ Sker uppföljning samt återrapportering till nämnden avseende avvikelser på ett ändamålsenligt sätt?
- ▶ Hanteras risken för hot mot handläggare som beslutar om assistans på ett ändamålsenligt sätt?

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

2.3 Avgränsning och ansvarig nämnd

Granskningen avser socialnämnden. Eftersom det inte finns någon enhetlig definition av välfärdsbrott kommer granskningen fokusera på bidragsbrott med utgångspunkt i ekonomiska förmåner för personliga ändamål som enligt lag eller förordning beslutas av kommun. I detta fall inriktar sig granskningen på den interna kontrollen kopplat till beslut och utbetalning av personlig assistans. Granskningen syftar inte till att upptäcka eller utreda enskilda välfärdsbrott.

2.4 Metod och genomförande

Granskningen baseras på dokumentstudier och intervjuer, se källförteckning i bilaga. Dokumentstudierna har utgått ifrån kommunövergripande styrande dokument beslutade av kommunfullmäktige samt styrande dokument beslutade av socialnämnden samt riktlinjer och rutiner upprättade av förvaltning/enhet. Intervjuer har genomförts med chefer, verksamhetsutvecklare, handläggare samt ekonomiska och administrativa assistenter. Utöver vår interna kvalitetssäkring har samtliga intervjuade funktioner getts möjlighet att faktagranska rapportutkastet.

2.5 Revisionskriterier

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

- ▶ Kommunallagen (2017:727)
- ▶ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- ▶ Bidragsbrottslagen (2007:612)
- ▶ Brottsbalken (1962:700)
- ▶ COSO-modellen för intern kontroll
- ▶ Kommunens reglemente för intern kontroll
- ▶ Kommunens attestreglemente
- ▶ Kommunfullmäktiges mål och budget 2023–2024
- ▶ Policy mot oegentligheter

En sammanställning av samtliga revisionskriterier finns redovisad i bilaga 2.

2.5.1 Introduktion till COSO-modellen för intern kontroll

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

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

3. Kontrollmiljö och informationspridning

Enligt COSO-modellen består kontrollmiljön exempelvis av etiska värderingar, ledarskapsresurser och ansvarsfördelning inom organisationen. Utöver organisationskultur består kontrollmiljön även av styrdokument, till exempel policyer och riktlinjer.

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

3.1 Bedömning

- ▶ Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare på ett ändamålsenligt sätt?

Vi bedömer att socialnämnden inte har säkerställt att information om regelverk, riskanalys och kontroller sprids till berörda medarbetare på ett ändamålsenligt sätt. Det saknas utbildningar som omfattar välfärdsbrott, eller riskerna med assistansfusk. Risker för välfärdsbrott inkluderas därutöver inte i introduktionen av nyanställda. Vi bedömer det därför vara angeläget att socialnämnden säkerställer att risken för assistansfusk, liksom organiserade bedrägerier mot övriga delar av välfärdssystemet, dels inkluderas i introduktionen av nyanställda, dels ingår i ordinarie utbildningsplan. Vi bedömer vidare att enheten under arbetsplatsträffar bör överväga att ta del av och sprida kända assistansfusksdomar i andra kommuner samt tillgängligt metodstöd kring välfärdsbrott i stort, däribland Skatteverkets metodstöd, Brottsförebyggande rådet (Brå) samt SKR:s rapporter och lärande exempel (bilaga 3). Det är en relativt enkel metod för att höja kunskapsnivån om riskerna med välfärdsbrott, i detta fall assistansfusk, och därmed stärka kontrollmiljön.

Det finns enligt vår bedömning behov av att stärka den interna samverkan i kommunen, exempelvis genom att utbyta erfarenheter av välfärdsbrott mellan avdelningar och enheter inom förvaltningen. Vi bedömer vidare att det finns utrymme att stärka den externa samverkan med statliga myndigheter i syfte att underlätta enhetens arbete med att förebygga, upptäcka och utreda assistansfusk.

Vad gäller kontrollmiljön är vår bedömning att det saknas ändamålsenliga rutiner och vägledningar som stöd till medarbetarna för att arbeta systematiskt med att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrott inom LSS-enheten. Det finns exempelvis inga etablerade metoder eller tillvägagångssätt för att förebygga, upptäcka eller utreda välfärdsbrott som bygger på en riskanalys. Enheten behöver upparbeta rutiner och arbetssätt för att arbeta systematiskt med att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrott och andra oegentligheter.

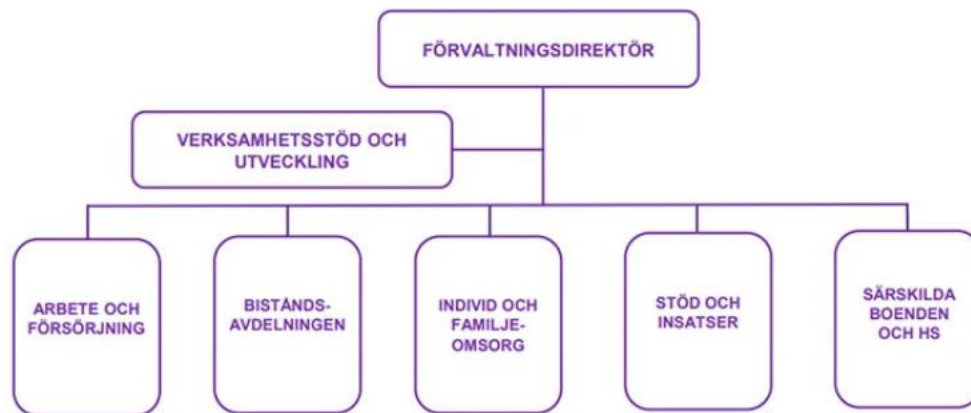
3.2 Kontrollmiljön bör stärkas

3.2.1 Organisation och ansvarsfördelning utgår ifrån delegationsordningen

Socialnämnden ansvarar för stöd och service till personer med funktionsnedsättning (LSS), vilket framgår av reglementet. Socialnämndens individutskott har beslutsrätt i ärenden om myndighetsutövning mot enskild; besluten omfattas av sekretess.

Social- och äldreförvaltningen omfattar både myndighetsenheter och utförande enheter. Vid biståndsavdelningen finns en verksamhetsutvecklare som, bland annat, omhändertar avelningens övergripande arbete med fusk och oegentligheter kopplat till värdfärdsbrott. Denna funktion ansvarar bland annat för att omvärldsbevaka och sprida information kring området.

Inom förvaltningens kärnverksamhet finns fem avdelningar, varav tre arbetar med personlig assistans inom LSS-området: biståndsavdelningen samt avdelningen för stöd och insatser.



Biståndsavdelningen har en LSS-enhet som hanterar myndighetsutövningen inom området. Enheten består av ca 17 medarbetare fördelade på två grupper (vuxen respektive barn och unga vuxna) med varsin gruppleddare. Enhetschef leder arbetet. Av nämndens delegationsordning framgår följande ansvarsfördelning vad gäller beslut om LSS-insatser:

Beslut	Beslutsfattare
Biträde av personlig assistent, 9 § 2 LSS	Gruppleddare
Ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistans vid tillfälligt ökat behov, 9 § 2 LSS	Gruppleddare
Beslut om att polisanmäla bidragsbrott, 6 § Bidragsbrottslagen	Enhetschef

Av biståndsavdelningens rutin *Hantering av större avvikelser och misstänkta oegentligheter - anmälan vid misstänkt välfärdsbrott* framgår att avdelningschef ansvarar för att polisanmälan görs vid behov, vilket skiljer sig från delegationsordningen.

Även om gruppleddare har rätt att besluta om personlig assistans föredras samtliga ärenden för socialnämndens individutskott. Gruppleddaren står som beslutsfattare på beslutet som skickas till den enskilde. Protokollet med utskottets beslut i ärendet biläggs även beslutet. Enligt uppgift är denna arbetsgång ett resultat av att enhetens handläggare för ett antal år sedan utsattes av många påtryckningar från individer och anhöriga i samband med ett ärende som

var aktuellt då. Arbetsgången med beslut i utskottet var tänkt att avlasta handläggarnas utsatthet. Intervjuade uppger däremot att arbetsgången kan innebära vissa fördröjningar i ledtider, vilket kan upplevas problematiskt, särskilt vad gäller beslut om stöd vid tillfälligt utökat behov (som kan vara brådskande).

Därtill finns det inom avdelningen för stöd och insatser en kommunal utförare av personlig assistans. Utifrån granskningens inriktning är det i huvudsak LSS-enhetens arbete som är relevant, men den kommunala utföraren kan utgöra ett verktyg för och bidra till att identifiera misstänkta oegentligheter. Av denna anledning återkommer vi till arbetet inom den kommunala utföraren senare i rapporten.

3.2.1.1 Antal beslut om personlig assistans

	Antal beslut
Beslut LSS § 9:2 personlig assistans	36 st
<i>Varav extern regi</i>	<i>28 st</i>
<i>Varav intern regi</i>	<i>8 st</i>
SFB beslut (Försäkringskassan)	135 st
<i>Varav extern regi</i>	<i>109 st</i>
<i>Varav intern regi</i>	<i>29 st</i>
Tillfälliga beslut LSS § 9:2 (tillfällig utökning)	6 st

3.2.2 Det finns ett begränsat antal dokumenterade riktlinjer/rutiner

Rutiner för att bedöma behovet och upptäcka överdrivet behov

LSS-enheten har ett begränsat antal dokumenterade riktlinjer och rutiner. Vad gäller myndighetsutövningen hänvisar verksamheten till en vägledning kring assistansersättning, upprättad av Skatteverket 2003. Därutöver finns ett frågeformulär för personlig assistans till stöd för handläggarnas utredning. Frågeformuläret innefattar flera frågor som ska besvaras kopplat till bland annat: personfaktorer, omgivningsfaktorer, grundläggande behov och annat behov. Frågorna syftar till att göra en rättvisande bedömning av behovet av bistånd.

Intervjuade uppger att enheten lägger mycket tid på assistansutredningar och att det finns inarbetade arbetsmetoder för utredningarna. Därtill tillämpas regelbundna ärendedragningar med gruppleddare och handläggare. Ärendedragningarna syftar till att säkerställa att utredningen ger tillräckligt underlag för en rättssäker och likvärdig bedömning av behovet, och utgör en form av kollegiegranskning. Om gruppleddarna bedömer att ärendet inte är tillräckligt utrett för att ta ett beslut får handläggaren utföra ytterligare utredningsåtgärder. Intervjuade uppger att det vid detta forum finns möjlighet för att uppmärksamma eventuella svagheter eller oklarheter i ansökan eller underlagen.

Enheten har däremot inga checklistor eller vägledningar utvecklade med syfte att ge handläggarna förutsättningar att förebygga och identifiera fusk eller oegentligheter i samband med ansökan. Det framkommer en samstämmig bild av att det finns ett behov av att stärka resurserna (tid, verktyg, rutiner, utbildning) för enhetens handläggare vad gäller

förutsättningarna för att upptäcka fusk. Det handlar dels om att stärka kunskapen kring vad handläggarna kan vara uppmärksamma på i utredningsskedet, men även vilka kontroller som bör göras i verkställighetsstadiet (exempelvis vid granskning av tidsrapporter).

Rutiner för att upptäcka oegentligheter efter beviljat beslut

LSS-enheten har även en administrativ assistent med ansvar för att kontrollera ansökningar om sjuklönekostnader. Dokumenteringen sker i en Excel-fil. Enligt uppgift finns det dokumenterade lathundar för processen men det finns moment som är personbundna utifrån att enbart administrativ assistent har kunskap om processen. I intervjuer framgår även att det inte finns något stöd eller någon strukturerad kompetensutveckling för denna funktion.

Förvaltningen har under 2022 upprättat ett rutindokument för biståndsavdelningen, *Hantering av större avvikelser och misstänkta oegentligheter - anmälan vid misstänkt välfärdsbrott*, där det framkommer vem utredande handläggare ska kontakta vid misstanke om att oegentligheter förekommer. Dokumentet ska vara gällande för hela biståndsavdelningen, inklusive LSS-enheten, men det är mer konkretiserat för äldreomsorgsverksamheten. Rutinen detaljerar ärendegången avseende hemtjänsten (tids- och insatsregistrering) men inte avseende personlig assistans, även om ärendegångarna har flera likheter.

3.3 Information och kommunikation

3.3.1 Kompetensutvecklingen behöver stärkas avseende välfärdsbrott

Verksamhetsutvecklare vid biståndsavdelningen ansvarar för omvärldsbevakningen kring välfärdsbrott. Denna funktion har även bidragit till att utveckla arbetet med att förebygga och upptäcka välfärdsbrott inom hemtjänsten under 2022, som var först ut i utvecklingsarbetet. Motsvarande arbete med att implementera arbetssätt har ännu inte skett inom LSS-verksamheten, men är planerat att genomföras inom verksamheten framgent. Därutöver uppges att information som verksamhetsutvecklaren samlar in ska spridas till enhetschef och till gruppchefer som utifrån detta ska upprätta rutiner samt informera vid arbetsplatsträffar (APT). Enligt intervjuade har inte risker för välfärdsbrott diskuterats i någon större utsträckning vid LSS-enhetens APT.

Under hösten 2022 tog förvaltningen in två experter från Skatteverket för att ge alla medarbetare vid LSS-enheten, såväl som alla medarbetare vid biståndsavdelningen i stort, information om hur myndigheten arbetar med att förebygga och upptäcka välfärdsbrott. Enligt uppgift redogjorde föredragarna för konkreta exempel på utredningsåtgärder som kan vitas för att upptäcka välfärdsbrott. Intervjuade uppger däremot att förvaltningsledningen tydliggjort att LSS-handläggarna inte aktivt ska vidta fördjupade utredningsåtgärder för att upptäcka fusk eller oegentligheter. LSS-handläggarna ska i stället lyfta ärendet vidare till gruppchef och enhetschef vid misstanke. Det finns ingen utarbetad arbetsmetod för hur en fördjupad utredning ska genomföras. Av denna anledning tillämpas inte de föreslagna utredningsåtgärder som Skatteverket redogjort för.

Medarbetarna har, utöver seminariet med Skatteverket, inte erbjudits någon regelbunden kompetensutveckling avseende arbete kopplat till risken för välfärdsbrott. Verksamheten har inte heller diskuterat tillgängligt metodstöd, däribland Skatteverkets metodstöd, Brottsförebyggande rådet (Brå) samt SKR:s rapporter och lärande exempel (bilaga 3). Enligt uppgift har enheten även rekryterat flera nya medarbetare sedan seminariet ägde rum. Risken för välfärdsbrott inkluderas inte som en del i introduktionen av nyanställda.

Av intervjuer framgår att det finns en okunskap kring vad handläggarna kan fokusera på för att kunna upptäcka försök till fusk eller oegentligheter. LSS-enheten har inte gjorts någon omvärldsbevakning eller försök att undersöka hur andra kommuner arbetar med att upptäcka fusk och välfärdsbrott. Den information som verksamhetsutvecklare vid biståndsavdelningen har samlat in har inte spridits i tillräcklig utsträckning till LSS-enheten. Det saknas kunskap och kompetens kring hur enheten kan arbeta praktiskt i utredningarna och i fakturagranskningen för att upptäcka fusk och välfärdsbrott. Förvaltningen har gjort ett arbete med att implementera arbetssätt inom hemtjänsten (äldreomsorgen) vad gäller risker kopplade till välfärdsbrott. Inom hemtjänstverksamheten har det tagits fram rutiner och vägledningar. Detta arbetssätt uppges kunna spridas till LSS-verksamheten, men har inte implementerats fullt ut vid tidpunkten för granskningen.

3.3.2 Extern samverkan sker delvis men erfarenheterna sprids inte effektivt

Enligt uppgift samverkar verksamhetsutvecklaren sedan våren 2023 med andra kommuner (så som Umeå kommun och Sundbybergs stad) i ett nätverk utifrån perspektivet välfärdsbrott. Verksamhetsutvecklaren uppges även ha kontakt med Försäkringskassan, BRÅ och Skatteverket för att inhämta stöd kring hur kommunen kan utveckla arbetssätt för att förebygga och upptäcka välfärdsbrott. Enligt uppgift har verksamhetsutvecklaren under april 2023 tagit del av rutiner och dokumentation som kommunerna använder för att förebygga och upptäcka välfärdsbrott. Detta ska utgöra kunskapsbank och underlag för att utveckla egna rutiner och arbetssätt inom LSS-verksamheten med syfte att förebygga och upptäcka oegentligheter.

På LSS-enheten finns inga utarbetade processer för hur man samverkar med relevanta myndigheter eller andra kommuner. Tanken är att kunskap och information som verksamhetsutvecklaren samlar in ska spridas inom förvaltningen, antingen genom ansvariga chefer eller på APT. Enligt uppgift deltog verksamhetsutvecklaren vid LSS-enhetens APT under 2022 för att informera om rutinen kring hantering av oegentligheter. Det framkommer att informationsspridning har varit begränsad efter detta. Enligt uppgift kommer resultatet av samverkan med andra kommuner att generera kunskapsspridning och utveckling av arbetssätt framgent.

4. Riskbedömningar

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

4.1 Bedömning

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

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

4.2 Risken för välfärdsbrott inkluderas inte i nämndens internkontrollplan

I nämndens internkontrollplan för 2023 finns en kommungemensam kontroll avseende otillåten påverkan och risken för att felaktiga eller lagvidriga beslut fattas av tjänstepersoner efter påtryckning eller hot från utomstående aktör med. Kontrollen utförs av kommunens enhet för trygghet och säkerhet genom en analys av inrapporteringar i kommunens incidentrapporteringssystem KIA samt intervjuer med verksamheterna. Socialnämnden har inte tagit med någon egen risk eller kontrollåtgärd i internkontrollplanen avseende risken för att utsättas för välfärdsbrott. Socialnämnden har inte heller lyft någon risk kopplat till handläggningen av LSS-ärenden i övrigt.

4.3 Det har inte gjorts någon riskbedömning av handlägningsprocessen

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

Vi noterar däremot att någon form av riskanalys rimligen ligger bakom beslutet att alltid lyfta ärenden för beslut i individutskottet, med syfte att minska påtryckningsrisker mot enskilda handläggare.

5. Kontrollaktiviteter

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

5.1 Bedömning

- ▶ Säkerställer socialnämnden att kontrollsystemen är effektiva för att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrott? Dokumenteras kontrollerna på ett adekvat sätt?

Sammantaget bedömer vi att socialnämnden inte har säkerställt att kontrollsystemen är effektiva för att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrott.

Inom ramen för handlägningsprocessen genomförs mycket av det förebyggande arbetet för att undvika felaktiga beslut eller fusk. Handläggarna genomför alltid hembesök vid utredning av personlig assistans. Vidare inhämtas underlag som stärker det uttryckta behovet. Även här finns möjlighet att identifiera underlag som är förfalskade eller otillräckliga men det saknas vägledningar kring vad handläggarna bör vara uppmärksamma på.

Fakturagranskningen och attesteringen ska säkerställa att utbetalning inte sker utan att det finns ett tillhörande beslut. Det sker i dessa steg ingen systematisk kontroll av tidsrapporterna i syfte att identifiera oegentligheter eller risker kopplat till välfärdsbrott. Vi bedömer därför att denna kontroll inte är tillräcklig samt att det inte finns tillräckliga förutsättningar för att upptäcka alla typer av välfärdsbrott. Enligt uppgift har enheten enbart identifierat något enstaka fall med avvikelser. Inget fall har polisanmälts som misstänkt bidragsbrott. Detta behöver nödvändigtvis inte betyda att felaktigheter inte har skett. Vi bedömer att kontrollmiljön och kontroller för att upptäcka felaktigheter behöver stärkas. Brå anger exempelvis i *Rapport 2022:1 - Välfärdsbrott mot kommuner och regioner* att kommunerna bör granska tidsrapporterna djupare för att upptäcka felaktigheter. Vi bedömer att det bör fastställas verksamhetsspecifika kriterier för den fakturagranskning och attest som genomförs av handläggarna, utifrån perspektivet att upptäcka oegentligheter.

De kontroller som sker i handlägnings- och utbetalningsprocessen har inte utvecklats baserat på en riskanalys. Eftersom verksamheten inte heller kan påvisa att systematiska riskanalyser har gjorts kring handlägnings- och utbetalningsrutiner kan vi inte bedöma att rutinerna fullt ut är ändamålsenliga. För att stärka förutsättningarna för den interna kontrollen bör handlägningsprocessen och utbetalningsprocessen i sin helhet riskbedömas. De rutiner och kontrollmoment som finns för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll bör prövas och utvecklas med stöd av riskanalysen.

5.2 Förebyggande kontrollaktiviteter i handlägningsprocessen utgår inte ifrån en riskanalys

När ett ärende utreds inhämtas uppgifter från den som yrkar på hjälpbehov. Vid tillfällen där yrkanden har kommunikationssvårigheter kan en god man eller förvaltare, i många fall en anhörig, företräda och framföra vilka behov som den yrkande behöver hjälp med.

Samtliga ärenden utreds av två handläggare, med undantag för uppföljningar eller återkommande ansökningar av en brukare med känt långvarigt behov som kan handläggas av en handläggare. Initialt bokas ett möte med den enskilda och eventuell företrädare. Kommunen gör i regel hembesök, men i vissa fall kan mötet ske i kommunhuset. Hembesöken genomförs alltid av två medarbetare.

I handläggarnas arbetssätt ingår att alltid inhämta externa uppgifter för att styrka en brukares funktionsnedsättning samt verka som underlag till utredningen av hur mycket tid som ska beviljas. Vanligtvis utgörs de två inhämtade uppgifterna av läkarintyg samt bedömning om aktiviteter i det dagliga livet ("ADL-bedömning") från en arbetsterapeut (när det gäller vuxna). I vissa fall (huvudsakligen i barnärenden) inhämtas även uppgifter från annan extern part, exempelvis från skola eller daglig verksamhet. Intervjuade beskriver att handläggarna är uppmärksamma på vad ADL-intygen bygger på, och om det inte gjorts genom direkt observation anses underlaget vara svagare bevisunderlag. De olika intygen kan stå mot varandra men handläggaren gör alltid en rimlighetsbedömning.

Verksamheten har ingen framtagen dokumentation till stöd för handläggare avseende vilken typ av underlag som kan begäras in. Intervjuade beskriver att detta är en kunskap som handläggare förväntas besitta. Handläggarna har ett frågeformulär att utgå ifrån vid utredningen och vissa frågor riktar sig mot att identifiera oegentligheter kopplat till exempelvis familjerelation och folkbokföring. I övrigt saknas däremot någon vägledning eller checklista avseende vad handläggarna kan vara uppmärksamma på vid en utredning utifrån risken för välfärdsbrott.

När beslut om personlig assistans beviljats, och den enskilde har valt en utförare, gör handläggarna en kontroll om tillstånd finns från IVO. Detta sker enligt en upprättad rutin och enbart en gång (vid beslut om utförare). IVO ska kontinuerligt meddela kommunen om det sker några förändringar avseende tillstånden.

5.3 Upptäckande kontrollaktiviteter är bristfälliga

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

Därutöver är den huvudsakliga upptäckande kontrollen handläggarnas fakturagranskning. Handläggarna tar emot faktura och tidrapporter i kommunens inköps- och fakturahanteringssystem Proceedo för granskning och attestering. Det finns en generell rutin kring hantering av faktura och arbetssätt vid identifierade avvikelser. Det framgår däremot inte vilka verksamhetsspecifika kontroller som ska göras. Enligt intervjuer kontrollerar handläggarna följande:

- ▶ Att insatsen stämmer överens med beslutet.

- ▶ Att timmarna ryms inom det totala beslutade timmarna för året.
- ▶ Att timpenningen är korrekt.

Det finns ingen dokumenterad rutin som beskriver vad som ska kontrolleras i samband med fakturagranskningen. Det uppges inte heller ske någon systematisk fördjupad kontroll av tidsrapporten. Flera intervjuade uppger att det finns ett behov av att tillförsäkra mer stöd och kompetensutveckling till handläggarna vad gäller fakturagranskning. Enhetschef uppger däremot att det är svårt att få till resurser och tid för detta.

Därtill genomför administrativ assistent en granskning av sjuklönekostnader². Har företaget merkostnader för sjuklön skickas ansökan in till kommunen. Detta kan enligt uppgift ske upp till tre år efter att merkostnaderna uppstod, vilket kommunen uppger är problematiskt. I detta skede är det möjligt att identifiera att sökta kostnader faktiskt inte är merkostnader vid ordinarie assistents sjukdom. Den administrativa assistenten granskar ansökan i Proceedo och gör följande kontroller:

- ▶ Kontroll av vem som varit sjuk, tidsperiod, antal timmar, vem som ersatt.
- ▶ Kontroll av att läkarintyg finns vid längre frånvaro.
- ▶ Beslut från Försäkringskassan om SFB-beslut.
- ▶ Att godkänd fullmakt finns.
- ▶ Kontroll mot historiska fakturor för att säkerställa att utföraren inte söker för samma merkostnad igen. (Denna kontroll har implementerats på förekommen anledning).

Administrativ assistent har utvecklat arbetssättet för att kontrollera ansökningar om sjuklönekostnader. Dokumenteringen sker i en Excel-fil. Enligt uppgift finns det utrymme att utveckla dessa kontroller ytterligare, exempelvis genom en granskning av sociala avgifter och pensionskostnader. Vidare uppges det inte finnas tid och resurser för att kontrollera om samma ersättare är planerad på insatser hos flera brukare under samma tidsperiod, i syfte att upptäcka avvikande mönster.

I rutindokumentet *Hantering av större avvikelser och misstänkta oegentligheter - anmälan vid misstänkt välfärdsbrott* ges exempel på situationer som kan utgöra anledning till att anta att oegentligheter förekommer, så som att besök rapporteras utan att besök sker hos brukare, att utförare rapporterar besök hos olika kunder under samma tidpunkt eller att arbetstidslagen inte följs. I dagsläget genomför handläggarna inte någon kontroll som möjliggör att upptäcka dessa situationer då det saknas en kontroll av tidsrapporterna som biläggs fakturorna.

5.3.1 Utföraren i egen regi kan utgöra ett verktyg för att upptäcka välfärdsbrott

Vad gäller den kommunala utförarens möjlighet att upptäcka fusk och oegentligheter är det i huvudsak inom tre områden där den egna utföraren av personlig assistans kan ha en viktig roll, vilka beskrivs nedan. Utföraren har arbetssätt för att kontrollera och rapportera eventuella misstankar. Det finns även ett samverkansavtal mellan utföraren och LSS-enheten, där det framgår att utföraren ska redogöra för hur verksamheten arbetar med att förebygga och upptäcka välfärdsbrott. Av intervjuer framkommer att det ännu inte har konkretiserats hur

² I samband med merkostnader vid ordinarie assistents sjukdom är det kommunen som svarar för merkostnaden, oaktat om sjukfrånvaro sker på timmar som ska ersättas av kommunen eller Försäkringskassan. Vikariens lön betalas av berörd instans, som om den ordinarie assistenten hade arbetat, men den sjuklönen som assistansbolaget får bära betalas alltid av kommunen (inte Försäkringskassan).

utföraren ska utgöra ett verktyg för kommunen när det gäller att upptäcka välfärdsbrott. Det har förekommit diskussion mellan verksamhetsutvecklaren vid biståndsavdelningen samt utvecklingsledare vid avdelning stöd och insatser kring hur utförarens roll kan se ut.

Nedan redovisas kontroller och uppföljningar som utföraren arbetar med idag och som kan ingå som delar i ett utvecklat arbetssätt med syfte att upptäcka oegentligheter eller välfärdsbrott. Detta är dock inte konkretiserat eller tydliggjort i dialoger med biståndsavdelningen. Det finns även ett behov av att dokumentera och systematisera de kontroller som görs i syfte att upptäcka oegentligheter.

- ▶ Bristande insyn vad gäller anhörganställda. En känd utmaning för kommunerna enligt BRÅ är att kommunen ofta saknas större insyn i den assistans som utförs av anhöriga.

Vad gäller anhörganställda som är anställda av den kommunala utföraren och utför assistans kan utföraren få en något bättre insyn. I dessa fall granskar arbetsgivaren tidrapporter och gör en rimlighetsbedömning. Kommunen har haft ett fall då man har bedömt att den utförda tiden inte har varit rimlig och därför inte har beviljat denna eller begärt ersättning från myndigheten avseende tiden.

- ▶ Överdrivna behov hos den enskilda.

Utföraren och medarbetarna har möjlighet att identifiera överdrivna behov hos den enskilda. Utföraren har en skyldighet att rapportera om det uppenbart är ett överdrivet behov. Inget sådant fall har identifierats i nuläget.

- ▶ Potentiell överdebitering eller brister i utförandet hos privata utförare.

Det finns ärenden då den enskilda har två utförare, både en privat samt den kommunala utföraren. I dessa fall skulle den kommunala utföraren kunna upptäcka potentiell överdebitering eller brister i utförandet hos den andra utföraren. Detta då den kommunala utföraren får en bättre insyn i assistansen som ges samt kan föra en god dialog med den enskilda. Kommunen har precis åtagit sig ett sådant delat ärende.

5.4 Utredande kontrollaktiviteter finns till viss del beskrivna i rutindokument

Av rutindokumentet *Hantering av större avvikelser och misstänkta oegentligheter - anmälan vid misstänkt välfärdsbrott* framgår rutinerna för att rapportera och utreda misstänkta oegentligheter. Det framkommer att handläggare ansvarar för att informera enhetschef vid misstanke om att oegentligheter förekommer. Vidare framkommer att LSS-handläggare som på individnivå ser avvikelser från beslut och beställning, ska rapportera det vidare till sin gruppledare som i sin tur informerar enhetschef. Det framkommer i intervjuer att verksamhetsutvecklaren kan konsulteras för stöd. Enhetschef och gruppledare bedömer om inkommen information tyder på ett behov av djupare utredning, som exempel på metod beskrivs hembesök eller kontroll utanför brukarens bostad. I övrigt tydliggörs inte hur utredningen ska utföras och intervjuade uppger att det finns en otydlighet kring hur utredningen bör genomföras och av vem.

Enhetschef bedömer om fakturor ska betalas för avvikelser, samt ansvarar för att informera avdelningschef och ledningsgrupp. Förvaltningens verksamhetsutvecklare ansvarar för att rapportera till IVO samt informera upphandlingsamordnare och registrator i kommunen om det finns anledning att anta att lämpligheten hos utföraren kan ifrågasättas. Enligt rutinen ansvarar avdelningschef för att bedöma om polisanmälan ska göras.

I intervju framkommer att enheten har identifierat tre ärenden de senaste åren då misstanke om oegentligheter eller avvikelser har förekommit. Kommunen har i dessa fall utdelat en skriftlig varning eller beslutat att inte bevilja stöd för en kortare tidsperiod³. Enligt uppgift har det inte beslutats om återkrav eller gjorts en polisanmälan i något av dessa fall. Det finns ingen rutin eller process för hur enheten ska gå till väga för att begära återkrav. Därutöver framkommer det att enheten inte har upptäckt något fusk eller några oegentligheter.

³ Ett fall avser ett företag/juridiskt ombud som pressade handläggare: i detta fall utdelades en skriftlig varning. Ett fall avser personlig assistans som tidsrapporterats för en period då brukaren befunnit sig utomlands: i detta fall beviljades ingen ersättning under en period. Ett ärende avser ett fall då kommunen fick in videomaterial från Försäkringskassan som indikerade att brukaren ansökt om ett uppenbart överdrivet behov. I detta fall fanns underlag i ansökan som styrkte det angivna behovet men kommunen valde att avslå framtida utbetalningar.

6. Utvärdering och uppföljning

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

6.1 Bedömning

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

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

6.2 Nämnderna har inte regelmässigt tagit del av fusk och oegentligheter som uppmärksammats

Inför beslut om personlig assistans går alla ärenden upp till individutskottet. Avvikelser som identifierats uppges däremot inte ha rapporterats till nämnd enligt någon upparbetad rutin. Enligt uppgift har det förekommit att nämndens ordförande informerats om enstaka fall som utretts. I rutinen "Hantering av större avvikelser och misstänkta oegentligheter - anmälan vid misstänkt välfärdsbrott" har arbetsgången gällande information förtydligats och förvaltningsdirektör ansvarar för att informera berörda politiker. Internkontrollprocessen på övergripande nivå följs upp och återrapporteras till nämnden, men innehåller inget kontrollmoment kopplat till välfärdsbrott. Även kvalitetsberättelse och rapportering vid delår och helår sker.

7. Hot och våld mot handläggare

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

7.1 Bedömning

- ▶ Hanteras risken för hot mot handläggare som beslutat om assistans på ett ändamålsenligt sätt?

Granskningen visar att det förekommer hot om våld mot LSS-handläggare. Toleransen beskrivs som hög och det finns en uttalad risk för underrapportering. Verksamheten har inte riskbedömt risken för hot och våld mot socialsekreterare inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Vi bedömer i och med detta att nämnden inte fullt ut har hanterat risken för hot mot handläggare på ett ändamålsenligt sätt. Det upprättas däremot riskbedömningar och handlingsplaner kopplat till enskilda KIA-anmälningar. Vi har däremot inte fått del av dessa under granskningens gång. Det finns även en framtagna checklista med åtgärder kopplat till risken för hot och våld vid besök i kommunhuset eller hembesök.

7.2 Risken för hot och våld mot handläggare har inte riskbedömts

Enligt intervjuade föreligger risken för hot och våld vara som störst vid avslag eller negativa beslut. Vi har däremot inte tagit del av någon riskanalys eller handlingsplan från LSS-enheten inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Social- och äldreförvaltningen har upprättat en checklista rörande hot och våld för situationer när medarbetare tar emot besök i kommunhuset samt vid hembesök. Vi har däremot inte kunnat styrka att denna checklista har föranletts av en riskanalys. Av checklistan framgår exempelvis att:

- ▶ En riskbedömning ska göras inför hembesök
- ▶ Det alltid ska vara två vid hembesök
- ▶ Larm ska bäras
- ▶ Negativ beslut inte ska lämnas vid hembesök

Vidare finns möjlighet att ta stöd av väktarresurser. Samtliga intervjuade känner till rutinerna.

Vid förekomst av hot eller våld mot medarbetare ska detta anmälas till närmaste chef. Vidare ska en anmälan göras i avvikelshanteringssystem samt kommunens incidentrapporteringssystem (KIA). Det finns en upprättad rutin för att anmäla händelsen i KIA. Vid KIA-anmälningar gör närmaste chef en utredning om orsaken till tillbudet eller arbetsskadan och vidta förebyggande åtgärder där så är möjligt. Vid utredning ska skyddsombud ges möjlighet att delta. I samband med detta upprättas en riskanalys och handlingsplan som följs upp årligen vid APT. Vi har däremot inte fått del av underlag från dessa och kan inte styrka att så sker. Olycksfall och allvarliga tillbud ska anmälas till Försäkringskassan och vid behov till Arbetsmiljöverket.

I granskningen framkommer att socialnämnden under 2022 sammantaget hade 178 rapporterade tillbud och 44 rapporterade olycksfall. Av förvaltningens analys framgår att "nästan 60 procent av de inrapporterade tillbuden handlade om hot och våld mot personalen". Inom ramen för biståndsavdelningen rapporterades 12 tillbud och ett olycksfall. Av dessa avsåg två tillbud hot och våld. Medarbetare vid avdelningen för stöd och insatser rapporterade 81 tillbud och 23 olycksfall. Det framgår inte hur stor andel av dessa som avsåg hot och våld.

Intervjuade uppger att det finns en risk för underrapportering när det gäller hot mot medarbetare, särskilt handläggarna. Detta då det uppges finnas en högre tolerans avseende vad som anses acceptabelt i yrkesrollen. Intervjuade uppger däremot att detta diskuteras regelbundet vid APT samt att chefer och gruppleddare uppmuntrar handläggare att rapportera hot som uttalas i mejl eller telefon.

8. Svar på revisionsfrågor

Fråga	Svar
Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare på ett ändamålsenligt sätt?	Nej. Vi bedömer att socialnämnden inte har säkerställt att information om regelverk, riskanalys och kontroller sprids till berörda medarbetare på ett ändamålsenligt sätt. Information om rutinen kring hantering av oegentligheter har diskuterats vid APT under 2022, och det har även genomförts ett seminarium kring välfärdsbrott. Det framkommer att informationsspridning har varit begränsad efter detta. Medarbetare redogör för ett stort behov av kunskapsutveckling kring kontroller och arbetssätt. Det saknas utbildningar som omfattar välfärdsbrott eller riskerna med assistansfusk. Risken för assistansfusk inkluderas därutöver inte i introduktionen av nyanställda.
Genomförs adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna i organisationen?	Nej. Vi bedömer att socialnämnden i tillräcklig utsträckning inte har genomfört adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna för välfärdsbrott. Risker kopplat till kvalificerade välfärdsbrott eller specifika risker för felaktiga utbetalningar av assistansersättning inkluderas inte i nämndens internkontrollplan för 2023. Enheten har inte gjort någon riskanalys av handlägningsprocessen i stort, med syfte att identifiera svagheter eller risker för att utsättas för välfärdsbrott. Vi noterar däremot att någon form av riskanalys ligger bakom beslutet att alltid lyfta ärenden för beslut i individutskottet, med syfte att minska påtryckningsrisker mot enskilda handläggare, vilket vi ser positivt på.
Säkerställer socialnämnden att kontrollsystemen är effektiva för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott? Dokumenteras kontrollerna på ett adekvat sätt?	Nej. Inom ramen för handlägningsprocessen genomförs mycket av det förebyggande arbetet för att undvika felaktiga beslut/utbetalningar eller fusk. Handläggarna genomför alltid hembesök eller besök i kommunhuset vid utredning kring personlig assistans, vilket är positivt. Vi bedömer trots detta att det finns brister i kontrollmiljön avseende risken för kvalificerade välfärdsbrott samt för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott. Kontrollsystemet bedöms inte vara systematiskt uppbyggt utifrån ett riskperspektiv. Det har exempelvis inte gjorts någon riskbedömning av handläggar- och utbetalningsprocessen beträffande var eventuella risker är störst. Vidare finns det en avsaknad av dokumenterade riktlinjer, rutiner och vägledning på området. Vi bedömer även att implementerade kontroller inte är tillräckliga samt att det inte finns tillräckliga förutsättningar för att upptäcka alla typer av välfärdsbrott. Vi bedömer det däremot positivt att verksamheten har utvecklat en kontroll av sjuklönekostnader.
Sker uppföljning samt återrapportering till nämnden avseende avvikelser på ett ändamålsenligt sätt?	Delvis. Internkontrollprocessen på övergripande nivå följs upp och återrapporteras till nämnden. Denna innehåller däremot inget moment rörande välfärdsbrott eller risk för oegentligheter. Intervjuade har uppgett att det inte har identifierats några större oegentligheter eller avsiktliga fusk kopplat till personlig assistans. Avvikelser som identifierats

	<p>uppges däremot inte ha rapporterats till nämnd enligt någon upparbetad rutin. I rutinen "Hantering av större avvikelser och misstänkta oegentligheter - anmälan vid misstänkt välfärdsbrott" har arbetsgången gällande information förtydligats och förvaltningsdirektör ansvarar för att informera berörda politiker.</p>
<p>Hanteras risken för hot mot handläggare som beslutar om assistans på ett ändamålsenligt sätt?</p>	<p>Delvis. Granskningen visar att risken för hot och våld mot LSS-handläggare inte har riskbedömts i stort. Det upprättas däremot riskbedömningar och handlingsplaner kopplat till enskilda KIA-anmälningar. Vi har däremot inte fått del av underlag från dessa och kan inte styrka att så sker. Förvaltningen har även upprättat en rutin för hot och våld vid hembesök eller besök i kommunhuset. Vi noterar även att ärenden alltid lyfts för beslut i individutskottet med syfte att minska påtryckningsrisker mot enskilda handläggare, vilket vi ser positivt på.</p>

Stockholm den 26 maj 2023

Madeleine Gustafsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor, EY

David Leinsköld
Verksamhetsrevisor, EY

Bilaga 1 Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Verksamhetsutvecklare, Avdelningen bistånd och förebyggande verksamhet
- ▶ Enhetschef, LSS-enheten, Biståndsavdelningen
- ▶ Gruppledare, LSS-enheten, Biståndsavdelningen
- ▶ LSS-handläggare, LSS-enheten, Biståndsavdelningen
- ▶ Administrativ assistent, LSS-enheten, Biståndsavdelningen
- ▶ Ekonomihandläggare, LSS-enheten, Biståndsavdelningen
- ▶ Avdelningschef, Avdelning stöd och insatser
- ▶ Utvecklingsledare, Avdelning stöd och insatser (utförare personlig assistans egen regi)

Granskad dokumentation

- ▶ Mål och budget 2023-2024
- ▶ Policy mot oegentligheter, beslutad av fullmäktige 2018-09-17
- ▶ Internkontrollplan 2023 socialnämnden
- ▶ Socialnämndens delegationsordning, beslutad 2023-02-01
- ▶ Överenskommelse mellan Social- och äldreförvaltningens Biståndsavdelningen enhet LSS och avdelning Stöd och Insatser verksamhet Personlig assistans, 2023-01-09
- ▶ Vägledning, "Assistansersättning", Försäkringskassan, 2003
- ▶ Begäran av tillstånd från IVO samt anmälan till IVO för verksamheter som bedriver personlig assistans, rutin
- ▶ Frågebatteri personlig assistans, 2022-12-16
- ▶ Hantering av större avvikelser och misstänkta oegentligheter - anmälan vid misstänkt välfärdsbrott, rutin, biståndsavdelningen
- ▶ Hot och våld, checklista, social- och äldreförvaltningen
- ▶ Analysrapport, KIA, LSS barn och vuxen (biståndsavdelningen)
- ▶ Rapportera olycka, tillbud, observerad risk eller förbättringsförslag i KIA, Intranätet
- ▶ Rutin vid fakturahantering, 2021-01-04

Bilaga 2 Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:725)

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

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag som ska garantera att personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar har goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Kommunerna har tillsammans med staten (genom Försäkringskassan) ett delat huvudmannansvar för personlig assistans. Kommunerna ansvarar för personlig assistans enligt LSS i sådant fall att de grundläggande hjälpbehoven inte överstiger 20 timmar per vecka. Överstiger hjälpbehoven 20 timmar per vecka är det Försäkringskassan som är ansvarig för att bedöma och betala ut assistansersättning.

2021 trädde en ny lagstiftning i kraft. Kommunerna och Försäkringskassan har rätt att neka utbetalning av assistansersättning till assistansbolag som saknar ett giltigt tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Assistansbolag utan ett giltigt tillstånd kommer därmed inte ha rätt att få ersättning för utförd assistans efter detta datum.

Bidragsbrottslagen (2007:612)

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

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

Brottsbalken (1962:700)

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

Kommunens reglemente för intern kontroll

Reglementet för intern kontroll syftar till att säkerställa att kommunstyrelse, nämnder och bolagsstyrelser upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll. Av reglementet framgår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att god intern kontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamheter och är skyldiga att styra och löpande följa upp det interna

kontrollsystemet inom sina respektive verksamhetsområden. Som grund för styrningen ska riskbedömningar genomföras för verksamheten.

Förvaltningschef har det yttersta verksamhets- och resultatansvaret inför nämnden, i vilket det ligger att förvaltningschef ska leda arbetet med att åstadkomma och upprätthålla en god internkontroll. Som ett led i detta ska förvaltningschef löpande rapportera till nämnden hur den interna kontrollen fungerar. Ansvarig chef på olika organisatoriska nivåer ska följa beslutade regler och riktlinjer om internkontroll samt informera medarbete om innebörden av dessa. Brister i den interna kontrollen ska rapporteras till närmast överordnad eller till av nämnden utsedd person. Övriga anställda ska följa antagna regler och riktlinjer i sin arbetsutövning.

Uppföljning av internkontrollen ska rapporteras till nämnd i den omfattning som fastställs i internkontrollplanen. Senast i samband med årsboks slutets upprättande ska nämnd rapportera uppföljningen till kommunstyrelsen, inkluderade en åtgärdsplan som beskriver vilka åtgärder som planeras.

Attestreglemente

Attestreglementet har som syfte att ange regler för kontroll av ekonomiska transaktioner samt att ange regler för attesträtt. Detta är en del av kommunens interna kontroll, vilket syftar till att förbättra effektiviteten i kommunens verksamhet, se till att resurser används i enlighet med fattade beslut samt att skydda medelsförvaltningen från avsiktliga oegentligheter eller oavsiktliga felaktigheter.

Kommunens nämnder har ansvar för att reglementet följs och varje nämnd utfärdar vid behov ytterligare tillämpningsanvisningar för sitt verksamhetsområde. Nämnderna utser beslutsattestanter och ersättare. Det är varje nämnds ansvar att upprätthålla aktuella förteckningar över utsedda beslutsattestanter och årligen rapportera dessa till ekonomiavdelningen. Alla ekonomiska transaktioner kräver minst två attester samt:

- ▶ Inte får utföras av samma person inom samma ansvarområde
- ▶ Inte får utföras av den om själv använt varan eller tjänsten
- ▶ Ska utföras av attestant med erforderlig kompetens för uppgiften
- ▶ Ska inneha ansvar för den budget som ska debiteras

Kommunfullmäktiges mål och budget 2023-2024

Av kommunens mål och budget 2023 framgår att socialnämndens arbete för att förebygga fusk och felaktiga utbetalningar utgör en bra grund för ett fortsatt arbete mot tydligare krav och effektiva insatser. Vidare framgår att hembesök ska användas mer generellt som ett medel för att både säkerställa korrekt angivna hemförhållanden och att upptäcka eventuella missförhållanden.

Policy mot oegentligheter

I kommunfullmäktiges policy mot oegentligheter, beslutad av fullmäktige den 17 september 2018, framgår kommunens förhållningssätt samt definitioner av oegentligheter. Det framgår att alla medarbetare har ett ansvar att reagera och agera om misstanke finns om oegentligheter eller missförhållanden.

Till policyn finns riktlinjer, beslutade av kommundirektören 2019, som bland annat omfattar oegentligheter, förtroendebrott (bedrägeri) och konsekvenser.

Bilaga 3 SKR:s lärande exempel

SKR har redovisat flera "lärande exempel" avseende kommuner som stärkt uppföljningen inom personlig assistans vilket gav bättre kvalitet, minskade utgifter och avslöjade fusk. I ett fall⁴ nämns flera åtgärder som bedömts vara framgångsfaktorer för att uppnå detta, bland annat:

- ▶ Balanserad arbetsbelastning på handläggarna (i exemplet hade respektive handläggare 90-100 ärenden)
- ▶ Kompetensutveckling av personal
- ▶ Systematisera granskningen av fakturor och tidsrapporter
 - Granskning av mönster, så som regelbundna sjukskrivningar, brott mot arbetstidslagen, arbete hos flera brukare samtidigt. Utifrån denna granskning kunde ytterligare fördjupningar göras.
- ▶ Checklistor för medarbetarna
- ▶ Samarbete med Polis och Försäkringskassan, där komplexa ärenden utreds tillsammans med Försäkringskassan

⁴ "Uppföljning inom personlig assistans gav bättre kvalitet, minskade utgifter och avslöjade fusk", Publicerad 10 februari 2023.