



# Granskning av styrning, ledning och uppföljning av LSS

Eskilstuna kommun

KPMG AB

2021-02-24

Antal sidor 15



**Eskilstuna kommun**

Granskning av styrning, ledning och uppföljning av LSS

2021-02-24

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	3
2.2	Revisionskriterier	4
2.3	Metod	4
3	Resultat av granskningen	4
3.1	Jämförande nyckeltal	4
3.2	Organisation	5
3.3	Mål inom LSS-verksamheten	6
3.4	Strukturen för styrning, ledning och uppföljning mellan nämnd och verksamhet	8
3.5	Uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet	11
3.6	Samverkan med Försäkringskassan avseende utredningar om insatser	13
4	Slutsats och rekommendationer	13
4.1	Rekommendationer	14

## 1 Sammanfattning

Vi har av Eskilstuna kommuns revisorer fått i uppdrag att granska styrning, ledning och uppföljning av LSS-verksamheten. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2020.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att vård- och omsorgsnämnden i huvudsak säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med en tillräcklig intern kontroll. Samtidigt har förbättringsområden identifierats.

Vi grundar vår bedömning på att det finns tydliga och relevanta mål för LSS-verksamheten. Det är en utmaning att få mål att bli kända och tillämpas inom en så stor verksamhet som LSS. För att öka förutsättningarna för att lyckas med ovanstående rekommenderas nämnden ytterligare begränsa antalet mål, t.ex. vid revidering av strategin minska omfånget på dokumentet, eventuellt bara ha ett strategidokument för alla nämndens ansvarsområden. Vidare grundas bedömningen på att det i huvudsak finns en tydlig struktur för styrning, ledning och uppföljning mellan nämnd och verksamhet/utförare. Detta då nämnden styr genom målstyrning utifrån verksamhetsplanen och med kvalitetskrav utifrån uppdragsbeskrivningarna. Vi rekommenderar nämnden att anta riktlinjer för bedömningen av LSS-insatser.

Bedömningen grundas också på att nämnden inte i tillräcklig omfattning följer upp att mål och riktlinjer följs. Det finns uppbyggda system för uppföljning och kontroll av verksamhet, kvalitet och ekonomi. Det finns dock en del förbättringsområden gällande uppföljning av kvalitet på insatserna på individnivå och gällande den så kallade verksamhetsuppföljningen. Detta då individuppföljningen av insatser inte sker i den utsträckning som anses tillräcklig. Vidare är det en brist att det inte genomförts verksamhetsuppföljning av LSS-verksamheten under de senaste två åren. Vi bedömer också att det finns brister i rutinerna för verksamhetsuppföljningen. Bristerna består i att urvalet av enheter och områden för uppföljningen inte i tillräcklig utsträckning sker utifrån en tydlig riskanalys. Vidare anser vi att det är en brist att frekvensen på uppföljningen av enheterna endast finns fastställd för privata utförares verksamheter.

Vi bedömer att det inte finns en tillräckligt ändamålsenlig samverkan med Försäkringskassan avseende utredningar om insatser. Samverkan sker förvisso i enskilda individärenden men avsaknaden av en utarbetad struktur gör att den blir alltför beroende av personliga kontakter. Vidare finns ett behov av erfarenhetsutbyte på en mer generell nivå och samverkan för att motverka fusk och oegentligheter.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att

- Säkerställ att beslut om LSS-insats följs upp regelbundet
- Upprätta riktlinjer för handläggningen av LSS-insatser
- Utveckla rutinerna för verksamhetsuppföljningen
- Ytterligare begränsa antalet mål, t.ex. vid revidering av strategin minska omfånget på dokumentet, eventuellt bara ha ett strategidokument för alla nämndens ansvarsområden
- Ta initiativ till utökad samverkan med Försäkringskassan

## 2 Inledning/bakgrund

Vi har av Eskilstuna kommuns revisorer fått i uppdrag att granska om vård och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig verksamhet inom LSS. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2020.

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan få påverka vilket stöd och vilken service de får. LSS ger rätt till tio insatser för särskilt stöd och särskilt service som människor kan behöva utöver det som de kan få genom annan lagstiftning. Insatser som regleras är bland annat personlig assistans och boende med särskild service. Av LSS 6 § framgår bland annat att verksamheten skall vara av god kvalitet samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Samarbete med andra samhällsorgan framhålls och kommunen ska enligt LSS 10 § verka för att insatserna till den enskilde samordnas.

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

Med anledning av ovanstående drar kommunens revisorer slutsatsen i sin riskanalys, att nämndens styrning och uppföljning samt även samverkan bör bli föremål för granskning.

### 2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Granskningens övergripande revisionsfråga är om vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med en tillräcklig intern kontroll.

Som stöd för den övergripande revisionsfrågan finns följande delfrågor:

- Finns det tydliga mål som är kända och tillämpas inom verksamheten?
- Finns en tydlig struktur för styrning, ledning och uppföljning mellan nämnd och verksamhet/utförare?
- Säkerställer nämnden att mål och riktlinjer följs samt har en strukturerad uppföljning av verksamhet som utförs på entreprenad eller i andra former av privata utförare?
- Finns det en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet?
- Finns en ändamålsenlig samverkan med Försäkringskassan avseende utredningar om insatser

Granskningen omfattar vård- och omsorgsnämnden.

## 2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- Kommunallagen 6 kap 6 §
- KF Beslut och riktlinjer
- Socialtjänstlagen
- Lagen om särskilt stöd och service (LSS)
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut
- Allmänna krav på en god intern kontroll

## 2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Ett antal dokument har gått igenom och analyserats. Det har främst handlat om mål- och styrdokument, riktlinjer och rutiner. Intervjuer har genomförts med vård- och omsorgsnämndens ordförande, förvaltningschef vård- och omsorgsförvaltningen, verksamhetschef funktionshinder, utredningschef, biståndschef, avdelningschef barn samt personlig assistans och avdelningschef LSS vuxna och enhetschef för LSS handläggning.

Granskningen har varit föremål för faktakontroll av de intervjuade.

## 3 Resultat av granskningen

### 3.1 Jämförande nyckeltal

Vid en jämförelse med andra kommuner framgår att Eskilstuna kommun inte avviker mycket från kommuner med liknande strukturella förutsättningar. Eskilstuna har dock en något högre andel invånare med insatser samtidigt som kommunen har en något lägre kostnadsnivå. Exempelvis har Eskilstuna en negativ nettokostnadsavvikelse om än om 1,8 procent. Med kostnadsavvikelse menas avvikelse från den kostnad som kommunen förväntas ha för verksamheten utifrån sina strukturella förutsättningar. Brukarbedömningen för daglig verksamhet ger vid handen att brukarna i Eskilstuna ger ett jämförelsevis gott betyg åt sin verksamhet. Resultatet för boendeverksamheten är något sämre än medelvärdet för sådan verksamhet i jämförbara kommuner.

## Nyckeltal 2019 och 2020

Nyckeltal/Kommun	Eskilstuna	Liknande kommuner	Riket
Invånare med insatser enl. LSS %	0,73	0,71	0,73
Nettokostnad LSS och SFB <sup>1</sup> , kr/inv	5 225	5 418	5273
Nettokostnadsavvikelse LSS %	-1,8	+1,8	0
Nettokostnadsavvikelsen LSS, mnkr	-11	+9	-8
Brukarbedömning daglig verksamhet %	83	75	-
Brukarbedömning boende LSS totalt %	81	86	-

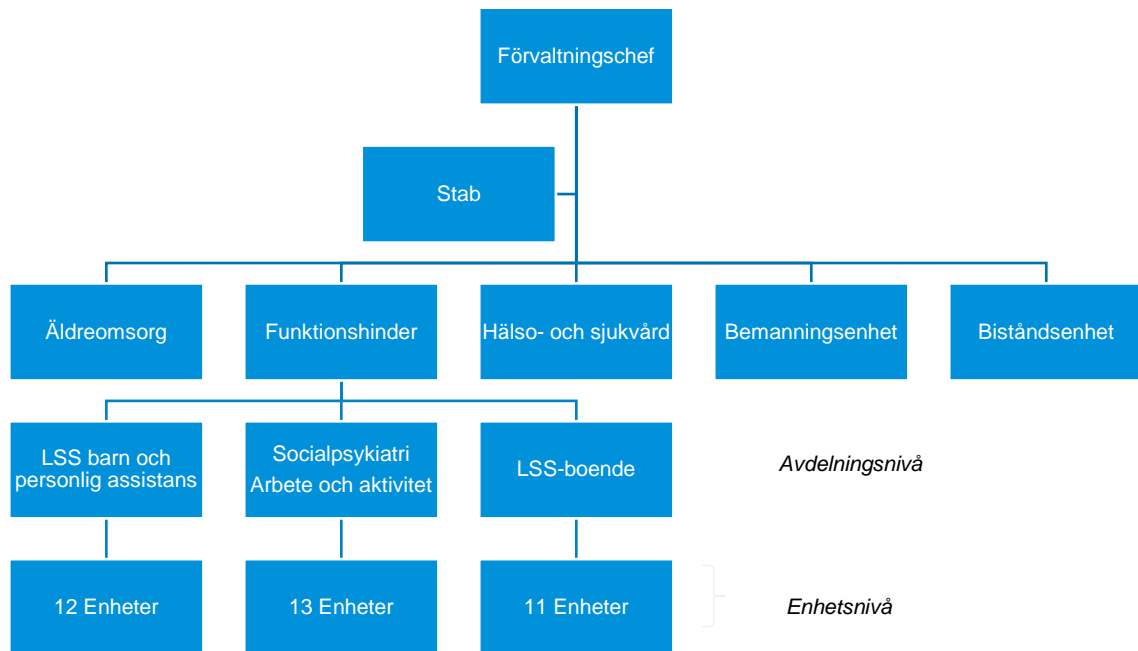
Källa: Kolada

## 3.2 Organisation

Vård- och omsorgsförvaltningens organisation är uppdelad i en stab och fem verksamhetsområden: funktionshinderomsorg, äldreomsorg, hälso- och sjukvård, bemanningsenheten och biståndsenheten. Det är inom biståndsenheten som beslut om LSS-insatser fattas och inom funktionshinderomsorgen som LSS-insatser verkställs. Område funktionshinder består i sin tur av tre avdelningar: LSS barn och personlig assistans, LSS boende och socialpsykiatri/arbete och aktivitet. Huvuddelen av LSS-verksamheten ryms i de två förstnämnda avdelningarna. Avdelningen socialpsykiatri/arbete och aktivitets huvuduppdrag är inom socialpsykiatrins område. Inom avdelningen ryms dock den dagliga verksamheten enligt LSS.

<sup>1</sup> Socialförsäkringsbalken (SFB)

### Organisationsskiss över vård- och omsorgsförvaltningen med fokus på verksamhetsområde funktionshinder



### 3.3 Mål inom LSS-verksamheten

De mål som omfattar LSS-verksamheten finns i två dokument, *Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan* och *Strategi för vård och omsorg om personer med funktionshinder 2018-2030*.

Av strategin framgår nämndens vision och övergripande mål för vård och omsorg om personer med funktionshinder.

## Utdrag ur *Strategi för vård och omsorg om personer med funktionshinder 2018-2030*

### Vision

År 2030 har personer med funktionshinder som beviljats insatser med stöd och service fått ökade förutsättningar för självständighet genom en jämlik och jämställd, kunskapsbaserad, säker, sammanhållen och individuellt utformad vård och omsorg.

### Övergripande mål

År 2030 utförs insatser för målgruppen med fokus på ökad självständighet genom att förebygga stödbehov, avlägsna stödbehov och när detta inte är möjligt- minska och kompensera kvarstående stödbehov med hälsofrämjande och rehabiliterande insatser.

År 2030 har personer med funktionshinder som är i behov av insatser med stöd och service bästa möjliga förutsättningar för goda levnadsvillkor inom viktiga områden i livet såsom hemliv, hälsa, sysselsättning och fritid.

År 2030 utförs insatser med stöd och service till personer med funktionshinder med moderna, rättssäkra, evidensbaserade arbetssätt och metoder som designats tillsammans med brukaren.

Av strategin framgår också andra än nämndens mål inom funktionshinderområdet, t.ex. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, nationella mål och Eskilstuna kommuns vision och mål för samtliga kommunala verksamheter. Vidare har fem så kallade vägledande principer för vården och omsorgen fastslagits och sex livsområden inom vilka arbetet ska fokuseras. Till respektive livsområde finns ett antal mål och ett flertal åtgärder att vidta under målperioden.

**Verksamhetsplanen** och dess mål är inte uppdelade utifrån nämndens verksamhetsområden, utan målen för LSS finns inom flera områden bland annat hållbar utveckling, barn och vuxna. Bland de övergripande målen framgår bland annat utvecklingen av tidiga och samordnade insatser, fokus på insatser på hemmaplan och förtydligandet av det "offentliga åtagandet". När det gäller barn är målet att öka deras delaktighet i sin egen planering och i pågående och genomförda insatser. För vuxna är målet att målgruppens självständighet ska ökas och behovet av vård och sociala tjänster ska minskas. Vidare anges gällande mål om hållbar ekonomisk utveckling av verksamheten. Till målen finns ett antal nyckeltal och så kallade åtaganden som löper på ett år och bryts ned i verksamheterna. Åtagandena kopplar i flera fall till strategin och dess målsättningar.



I våra intervjuer framförs att det är en utmaning att göra mål tillräckligt kända i en sådan stor organisation som LSS-verksamheten. Antal mål har under åren minskat i antal vilket har gjort att de har blivit tydligare och mer förankrade bland personalen. Strategin och dess vision och övergripande målsättningar bedöms som förhållandevis kända bland personalen.

### **3.3.1 Bedömning**

Vi bedömer att det finns tydliga och relevanta mål för LSS-verksamheten. De mål som framgår av nämndens strategi för funktionshinderområdet och verksamhetsplanen är relevanta och tydliga. Likaså bedömer vi att det finns en röd tråd mellan målen i de båda dokumenten. Vi bedömer att det totala antalet mål är något för stort och att det påverkar möjligheterna att få dem kända och tillämpade inom en så stor verksamhet som LSS.

## **3.4 Strukturen för styrning, ledning och uppföljning mellan nämnd och verksamhet**

### **3.4.1 Målstyrning**

Strukturen för styrning, ledning och uppföljning mellan vård- och omsorgsnämnden och dess verksamheter är en del av kommunens modell för styrning. Enligt kommunens styrmodell antar fullmäktige vision, fyraåriga strategiska mål och ettåriga åtaganden. Vård- och omsorgsnämnden bryter ned fullmäktiges beslut i egna fyraåriga processmål och ettåriga åtaganden i nämndens verksamhetsplan. Verksamhetsplanen innefattar även driftbudget. Vård- och omsorgsnämnden har vidare en strategi om vård och omsorg om personer med funktionshinder. Av våra intervjuer framgår att strategin är överordnad nämndens processmål och åtaganden och ska styra utformningen av de senare. Att nämnder ska anta strategier framgår inte av kommunens modell för styrning och termen återfinns inte heller i modellens nomenklatur.

## Målstyrningsmodellen



Åtagandena och målen i nämndens verksamhetsplan bryts sedan ned i förvaltningen. Ett särskilt målstyrningsprogram används för detta ändamål. Genom programmet kan chefer på olika nivåer i förvaltningen hantera mål och åtaganden och föra in vilka aktiviteter som ska göras under året inom sin organisation för att uppfylla dem. Vid genomgång av dokumentationen i systemet på avdelningsnivån framgår att en rad aktiviteter tagits fram för respektive åtagande.

En handläggare vid utredningsenheten har till uppgift att samordna arbetet och utgöra support. Av våra intervjuer framförs att det är en utmaning att hålla ihop målstyrningsarbetet för en så stor organisation som vård- och omsorgsförvaltningen. Det ställs högra krav på struktur för att få det att fungera. Målstyrningsprogrammet utgör en viktig del av strukturen. Av våra intervjuer framgår också att alla enheter inom LSS arbetar i programmet men att det skiljer sig mellan avdelningarna och enheterna hur detta arbete sker och hur programmet används.

### 3.4.2 Uppdragsbeskrivningar till verksamheterna

Verksamheterna förbinder sig även till åtaganden gällande verksamhetens innehåll och kvalitet genom de så kallade uppdragsbeskrivningarna. Inom LSS-verksamheten finns nedanstående uppdragsbeskrivningar.

- Myndighetsutövning
- Anhörigcentrum
- Avlösarservice LSS

- Korttidsvistelse för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov och ferier
- Bostad med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SoL/LSS inklusive korttidsvistelse
- Bostad med särskild service enligt LSS
- Daglig verksamhet/sysselsättning enligt LSS/SoL
- Hemtjänst och/ eller boendestöd SoL för personer med psykiska funktionsnedsättningar och personer som tillhör personkrets 1 LSS
- Kontaktperson enligt LSS
- Korttidsvistelse enligt LSS
- Ledsagarservice enligt LSS
- Personlig assistans enligt LSS/SFB
- Mötesplatser för personer med funktionsnedsättningar

Dokumentet gäller i tre år och är ganska omfattande med flera krav och förtydliganden. En del av kraven är generella och gäller för alla verksamheter, t.ex. krav på kvalitetsarbete och värdegrund och säkerhetsarbete. Vidare beskrivs hur verksamheten tar emot beställning från biståndshandläggare. Andra delar är mer specifika för den aktuella verksamheten. Exempelvis framgår av uppdragsbeskrivningen för LSS-bostad övergripande krav på bostädernas utformning, arbetssätt, erbjudande av fritidsaktiviteter och personalens kompetens.

I våra intervjuer framförs att uppdragsbeskrivningarna delvis är en rest från en tid med en styrmodell av mer utpräglad beställar- utförarkaraktär. Kraven i uppdragsbeskrivningarna följs upp inom ramen för den så kallade verksamhetsuppföljningen, se vidare i avsnitt 3.4.

### **3.4.3 Riktlinjer för tillämpningen av lagstiftningen**

Nämnden har inte antagit riktlinjer för tillämpningen av LSS i handläggningen av rätten till insats. Av våra intervjuer framförs att handläggande personal följer vägledande domar inom området och tar stöd av varandra och chef i tillämpningen av lagen. Samtidigt framförs att det finns flera fördelar med fastställda riktlinjer, bland annat för att det skulle utgöra ett stöd för den handläggande personalen.

### **3.4.4 Bedömning**

Vi bedömer att det i huvudsak finns en tydlig struktur för styrning, ledning och uppföljning mellan nämnd och verksamhet/utförare. Detta då nämnden styr genom målstyrning utifrån verksamhetsplanen och med kvalitetskrav utifrån uppdragsbeskrivningarna. Vi bedömer att styrningen skulle stärkas genom att riktlinjer för handläggningen av LSS-insatser upprättas.

## 3.5 Uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet

Uppföljningen av LSS-verksamheten sker utifrån flera perspektiv.

### 3.5.1 Verksamhet och kvalitet

LSS-verksamhetens åtaganden utifrån nämndens verksamhetsplan följs upp tre gånger per år. Detta arbete är främst ett ansvar för avdelningscheferna och dennes enhetschefer och resultatet förs in i kommunens målstyrningsprogram. Vid genomgång av dokumentationen i systemet kan konstateras att bestämda aktiviteter följs upp. Rapporteringen till nämnden av denna uppföljning sker under det pågående verksamhetsåret vid delårsrapporterna. Den slutgiltiga rapporteringen sker genom överlämnandet av verksamhetsberättelsen.

Verksamhetsuppföljningar genomförs för att följa upp hur kvalitetskraven i uppdragsbeskrivningarna efterlevs. Det är förvaltningens kvalitets- och utvecklingsenhet som svarar för denna uppföljning. Det finns en skriftlig rutin för arbetet. Av rutinen framgår att det varje år ska tas fram en uppföljningsplan som ska beskriva vilka områden och enheter som ska granskas. Det framgår inte utifrån vilka kriterier urvalet av enhet och område görs, t.ex. att det sker utifrån en genomförd riskanalys. Vidare framgår att förslag till plan utarbetas av utredningsenheten i förvaltningens processledningsgrupper. Av våra intervjuer framgår att planen inte fastställs på det sättet längre då processledningsgrupperna har lagts ned. Det anges att uppföljningsplanen mer utgör ett arbetsdokument för det team som genomför uppföljningsarbetet.

Verksamhetsuppföljningen omfattar inte samtliga enheter utan ett urval av dem görs. Utgångspunkten är att 30 procent av verksamhetsområdets (i detta fall funktionshinderomsorgen) totala antal enheter. Enheter väljs ut utifrån behov eller slumpmässigt. Privata utförarens verksamheter ska följas upp minst en gång per mandatperiod. Av våra intervjuer framgår att nämnden inte har upphandlat privata utförare inom LSS-verksamheten.

Uppföljningen fokuserar på ett eller flera kvalitetsområden/tema per verksamhet. Varje kvalitetsområde eller uppföljningstema bryts ner i specifika frågeställningar. Om det gäller en privat utförare ingår alltid granskning av leverantörens ekonomiska förmåga att fullfölja avtalet, samt att denne betalar skatter och avgifter. Olika metoder används för att inhämta information. Alla granskade enheter besöks och intervjuer genomförs med chef, personal och brukare om så är lämpligt. Arbetet resulterar i rapporter på både på enhetsnivå och verksamhetsnivå.

Verksamhetschefen är ansvarig för att upprätta en åtgärdsplan inom sitt verksamhetsområde. Nämnden tar del av verksamhetsnivåns rapporter. Av våra intervjuer framgår att det inte har genomförts verksamhetsuppföljning av någon enhet inom LSS-verksamheten sedan 2018. År 2019 var planen att genomföra en uppföljning om externt utförd personlig assistans men den ställdes in eftersom det bedömdes att handläggarna som genomför uppföljningen inte hade den kompetens som krävdes för den specifika uppföljningen och dess frågeställningar. År 2020 genomfördes inte verksamhetsuppföljning med anledning av Covid-19.

2021-02-24

Nämnden tar årligen del av en kvalitetsberättelse i vilken förvaltningens kvalitetsarbete följs upp. Utöver den förvaltningsövergripande berättelsen finns en på områdesnivå. I den för funktionshinderområdet framgår kvalitetsarbetet för LSS-verksamhetens olika processer. Vidare framgår av kvalitetsberättelsens förvaltningens arbete med egenkontroll utifrån Socialstyrelsens författningar om ledningssystem för kvalitet. Under 2020 har fokus på egenkontrollerna varit att kontrollera efterlevnaden av hygienrutiner, kvalitet på genomförandeplaner och kännedom om rutin för personuppgiftsincidenter.

Inom ramen för internkontrollarbetet sker kontroller och uppföljning. År 2020 genomfördes kontroller med fokus på efterlevnad av rutiner inom fyra områden som rör LSS-verksamheten. Det handlade om kontroller av efterlevnaden av rutinerna för begränsningsåtgärder, teamsamverkan, likabehandling oavsett kön och GDPR.

Likaså följs patientsäkerhetsarbetet upp särskilt och redovisas i patientsäkerhetsberättelsen. I den beskrivs årets systematiska patientsäkerhetsarbete som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Beslut om individuella LSS-insatser som ges till den enskilde brukaren ska följas upp av den handläggare som fattat beslutet om insats. Av förvaltningens rutiner framgår att beslut om insats ska följas upp minst en gång om året. Av våra intervjuer framgår att denna regel är svår att efterleva på grund av handläggarnas arbetsbelastning. På grund av inflödet av ansökningar tvingas utredningar prioriteras framför uppföljning av beslutade insatser. Uppföljning sker i praktiken endast när behov av det särskilt påkallas.

### **3.5.2 Den ekonomiska uppföljningen**

LSS-verksamhetens ekonomi följs upp månadsvis. De intervjuade cheferna framför att de känner att uppföljningen och kontrollen över ekonomin är välfungerande. Avgörande för detta anges vara det nära samarbetet som finns med ekonom. Respektive avdelning inom funktionshinderomsorgen har en ekonom knuten till sig. Ekonomen arbetar nära avdelningschef och avdelningens enhetschefer. Ekonomen träffar varje månad enhetschef och deltar på avdelningens ledningsgrupp. Avdelningschef rapportera varje månad vidare till verksamhetschef. Verksamhetschef har i sin tur månadsavstämningar med områdets ekonomer och economichef.

Nämnden tar varje månad del av information om uppföljningen av den ekonomiska utvecklingen genom uppgifter hämtade från Hypergene. En utförligare rapportering sker vid delårsrapporterna. Det upprättas två delårsrapporter, en per den 31 mars och en per den 31 augusti.

### **3.5.3 Bedömning**

Vi bedömer att nämnden inte i tillräcklig omfattning följer upp att mål och riktlinjer följs. Vi grundar vår bedömning på att det finns en strukturerad uppföljning och kontroll av verksamhet, kvalitet och ekonomi. Samtidigt finns en del förbättringsområden gällande uppföljning av kvalitet på insatserna på individnivå och gällande den så kallade verksamhetsuppföljningen. Detta då individuppföljningen av insatser inte sker i den utsträckning som anses tillräcklig. Vidare är det en brist att det inte genomförts verksamhetsuppföljning av LSS-verksamheten under de senaste två åren. Vidare

bedömer vi att det finns brister i rutinerna för verksamhetsuppföljningen. Bristerna består i att urvalet av enheter och områden för uppföljningen inte i tillräcklig utsträckning sker utifrån en tydlig riskanalys. Vidare anser vi att det är en brist att frekvensen på uppföljningen av enheterna endast finns fastställd för privata utförares verksamheter. Av rutinen framgår att alla sådana enheter ska följas upp minst en gång per mandatperiod. I vilken omfattning egenregins enheter under samma tidsperiod ska följas upp framgår inte.

### **3.6 Samverkan med Försäkringskassan avseende utredningar om insatser**

Ansvaret för personlig assistans är delat mellan kommunerna och Försäkringskassan. Försäkringskassans ansvar begränsas till de mer omfattande insatserna, dvs. i de fall de behov av assistans som kallas grundläggande överstiger 20 timmar per vecka. Har personen behov av assistans understigande denna gräns är kommunen ansvarig. Kommunen har även ett ansvar för assistans upp till 20 timmar i veckan till personer till vilka Försäkringskassan beviljat insats för assistans.

I våra intervjuer framförs att det finns ett behov av att utöka samverkan med Försäkringskassan framförallt för erfarenhetsutbyte och för att skapa en struktur för kontakterna i olika ärenden. Det har tidigare funnits en utarbetad struktur för samverkan och personal på olika nivåer i de två organisationerna träffades med viss regelbundenhet. I samband med en omorganisation på Försäkringskassan upphörde detta.

Samverkan i dag sker endast mellan handläggande personal i individärenden och på förekommen anledning. Av våra intervjuer framgår att dessa kontakter fungerar väl men att de i stor utsträckning är beroende av personliga kontakter. De handläggare som har arbetat en längre tid har hunnit bygga upp etablerade kontakter med sina motsvarigheter på Försäkringskassan. Det är något annorlunda för de som inte har samma erfarenhet eller är nyanställda.

#### **3.6.1 Bedömning**

Vi bedömer att det inte finns en tillräckligt ändamålsenlig samverkan med Försäkringskassan avseende utredningar om insatser. Samverkan sker förvisso i enskilda individärenden men avsaknaden av en utarbetad struktur gör att den blir alltför beroende av personliga kontakter. Vidare finns ett behov av erfarenhetsutbyte på en mer generell nivå och samverkan för att motverka fusk och oegentligheter.

## **4 Slutsats och rekommendationer**

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att vård- och omsorgsnämnden i huvudsak säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med en tillräcklig intern kontroll. Samtidigt har förbättringsområden identifierats.

Vi grundar vår bedömning på att det finns tydliga och relevanta mål för LSS-verksamheten. Det är en utmaning att få mål att bli kända och tillämpas inom en så stor

verksamhet som LSS. För att öka förutsättningarna för att lyckas med ovanstående rekommenderas nämnden ytterligare begränsa antalet mål, t.ex. vid revidering av strategin minska omfånget på dokumentet, eventuellt bara ha ett strategidokument för alla nämndens ansvarsområden.

Vidare grundas bedömningen på att det i huvudsak finns en tydlig struktur för styrning, ledning och uppföljning mellan nämnd och verksamhet/utförare. Detta då nämnden styr genom målstyrning utifrån verksamhetsplanen och med kvalitetskrav utifrån uppdragsbeskrivningarna. Vi rekommenderar nämnden att anta riktlinjer för bedömningen av LSS-insatser.

Bedömningen grundas också på att nämnden inte i tillräcklig omfattning följer upp att mål och riktlinjer följs. Det finns uppbyggda system för uppföljning och kontroll av verksamhet, kvalitet och ekonomi. Det finns dock en del förbättringsområden gällande uppföljning av kvalitet på insatserna på individnivå och gällande den så kallade verksamhetsuppföljningen. Detta då individuppföljningen av insatser inte sker i den utsträckning som anses tillräcklig. Vidare är det en brist att det inte genomförts verksamhetsuppföljning av LSS-verksamheten under de senaste två åren. Vi bedömer också att det finns brister i rutinerna för verksamhetsuppföljningen. Bristerna består i att urvalet av enheter och områden för uppföljningen inte i tillräcklig utsträckning sker utifrån en tydlig riskanalys. Vidare anser vi att det är en brist att frekvensen på uppföljningen av enheterna endast finns fastställd för privata utförares verksamheter.

Vi bedömer att det inte finns en tillräckligt ändamålsenlig samverkan med Försäkringskassan avseende utredningar om insatser. Samverkan sker förvisso i enskilda individärenden men avsaknaden av en utarbetad struktur gör att den blir alltför beroende av personliga kontakter. Vidare finns ett behov av erfarenhetsutbyte på en mer generell nivå och samverkan för att motverka fusk och oegentligheter.

## **4.1 Rekommendationer**

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi kommunstyrelsen/nämnden att:

- Säkerställ att beslut om LSS-insats följs upp regelbundet
- Upprätta riktlinjer för handläggningen av LSS-insatser
- Utveckla rutinerna för verksamhetsuppföljningen
- Ytterligare begränsa antalet mål, t.ex. vid revidering av strategin minska omfånget på dokumentet, eventuellt bara ha ett strategidokument för alla nämndens ansvarsområden
- Ta initiativ till utökad samverkan med Försäkringskassan



**Eskilstuna kommun**

Granskning av styrning, ledning och uppföljning av LSS

2021-02-24

Datum som ovan

KPMG AB

Fredrik Ottosson  
*Certifierad kommunal revisor*

Mikael Lind  
*Certifierad kommunal revisor*

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