

Granskning av LSS- bostäder

Malmö Stad

November 2023

Malou Olsson

Johanna Larsson

Carin Hultgren, certifierad kommunal revisor

Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Malmö Stad genomfört en granskning av LSS-bostäder.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om funktionsstödsnämnden genom styrning, uppföljning och kontroll säkerställer att bostäder i enlighet med LSS för vuxna bedrivs kostnadseffektivt och i enlighet med lagstiftning, föreskrifter och andra relevanta styrdokument.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att funktionsstödsnämnden **inte helt** har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamhetsområdet LSS-bostäder för vuxna bedrivs kostnadseffektivt och i enlighet med lagstiftning, föreskrifter och andra relevanta styrdokument.

Bedömningen grundar sig på att nämnden inte till fullo följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kring att erbjuda individuella planer, upprätta genomförandeplaner samt att erbjuda handledning till berörd personal.

Vidare grundar sig bedömningen på att brukarundersökningar inom LSS-boenden inte genomförts enligt upprättad plan. Vidare grundar sig bedömningen på att nämnden vidtagit åtgärder för att uppnå budget i balans genom pågående arbete med resursfördelningsmodell. Det finns ett behov av att nämnden får en månatlig rapportering som omfattar en ekonomisk uppföljning och prognos i syfte att säkerställa att åtgärder löpande vidtas och ger effekt.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor

Bedömning

Bedrivs det en tillräcklig styrning och uppföljning av verksamhetens kvalitet, där åtgärder sätts in vid konstaterade brister? Säkerställs det att brukarna får en god omvårdnad som tillgodoser psykiska, fysiska och sociala behov?

Delvis



Underfrågor:

- Upprättas genomförandeplaner som tydliggör personkrets, behov och tid för planerad uppföljning?
- Genomförs brukarenkäter och analyseras resultatet?
- Säkerställer nämnden genomförande av egenkontroller (eller stickprov) i enlighet med krav för den som bedriver LSS-verksamhet? Omfattar egenkontrollerna målgruppsanalyser

(ex. patientenkäter) i enlighet med de allmänna råden?

- Efterlevs kraven avseende rutiner och processer för avvikelshantering?
- Upprättas en samlad kvalitetsberättelse årligen i enlighet med gällande reglering?

Bedrivs det en tillräcklig styrning och uppföljning av kostnaderna för LSS-bostäder, där korrigerande åtgärder vidtas efter behov? Sker det en effektiv bemanningsplanering som utgår från brukarnas behov?

Delvis



Underfrågor:

- Har nämnden en fungerande intern budget- och resursfördelningsmodell?
 - Finns verktyg för att bedöma resursbehov vid LSS-boenden kopplat till rådande behov hos brukare?
-

Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning rekommenderar vi att funktionsstödsnämnden säkerställer att:

- individuella planer avseende beslutade och planerade insatser erbjuds i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.
- genomförandeplaner upprättas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.
- brukarundersökningar inom LSS-boenden genomförs och rapporteras till nämnden enligt upprättad plan.
- beakta Socialstyrelsens allmänna råd kring att erbjuda handledning till berörd personal.
- nämnden erhåller en månatlig rapportering som omfattar en ekonomisk uppföljning och prognos i syfte att säkerställa att åtgärder löpande vidtas och att åtgärder ger önskad effekt.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	6
Metod	6
Granskningsresultat	8
Styrning och uppföljning av verksamhetens kvalitet	8
lakttagelser	8
Bedömning	17
Styrning och uppföljning av kostnaderna för LSS-bostäder	18
lakttagelser	19
Bedömning	25
Samlad bedömning	27
Rekommendationer	27
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	28
Bilaga 1	32

Inledning

Bakgrund

Verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som lagen omfattar. En bostad som tillförsäkrar personer med funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor är en av förutsättningarna för att nå lagstiftningens mål. Insatsen bostad med särskild service enligt LSS kan utformas som en gruppboende, serviceboende eller särskilt anpassad bostad. För personer med stort behov av tillsyn och omvårdnad kan en gruppboende bli aktuell. Gruppboenden består av ett mindre antal lägenheter som är samlade kring gemensamma utrymmen, och personal ska finnas på plats dygnet runt. En serviceboende består av ett antal lägenheter med tillgång till gemensam service. De boende ska erbjudas stöd i den omfattning som behövs. Boendeformen särskilt anpassad bostad för vuxna är en bostad med viss grundanpassning, men utan fast bemanning. Denna granskning omfattar boendeformerna gruppboende och serviceboende.

I Malmö stad är det funktionsstödsnämnden som har ansvar för insatser enligt LSS. Det finns i Malmö stad drygt 100 boenden med särskild service enligt LSS för personer med intellektuell funktionsnedsättning, autismspektrumtillstånd eller förvärvad hjärnskada eller personer som har andra stora varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar.

LSS-boendestäder för vuxna i kommunal regi redovisade 2022 en negativ budgetavvikelse om 40,8 mkr. Vidtagna åtgärder för att nå en budget i balans fokuserar på att bedriva en effektiv verksamhetsstyrning där individuella behovsbedömningar ska stå till grund för en personalplanering som ser till att rätt kompetens möter stödbehovet hos målgruppen och som inte innebär kvalitetssänkning av den lagstadgade verksamheten, försämrade arbetsmiljö och/eller utebliven kompetensutveckling för medarbetarna.

Kommunfullmäktige gav i april 2022 kommunstyrelsen och funktionsstödsnämnden i uppdrag att genomföra en genomlysning av funktionsstödsnämndens ekonomi. Arbetet ska leda till bättre möjlighet för nämnden att identifiera ökade behov på kort och lång sikt samt följa kostnadsutvecklingen för att säkerställa att nämnden har rätt resurser. Genomlysningen har behandlats av funktionsstödsnämnden i april 2023 innan den gick vidare till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. Det finns ett flertal risker som rör LSS-boendestäder, exempelvis gällande verksamhetens kvalitet och kostnadsutveckling.

Utifrån genomförd riskanalys har de förtroendevalda revisorerna beslutat att under 2023 granska funktionsstödsnämndens styrning och uppföljning av LSS-boendestäder för vuxna.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om funktionsstödsnämnden genom styrning, uppföljning och kontroll säkerställer att boendestäder i enlighet med LSS för vuxna bedrivs kostnadseffektivt och i enlighet med lagstiftning, föreskrifter och andra relevanta styrdokument.

Syftet besvaras med hjälp av följande övergripande revisionsfrågor:

- Bedrivs det en tillräcklig styrning och uppföljning av verksamhetens kvalitet, där åtgärder sätts in vid konstaterade brister? Säkerställs det att brukarna får en god omvårdnad som tillgodoser psykiska, fysiska och sociala behov?

Underfrågor:

- Upprättas genomförandeplaner som tydliggör personkrets, behov och tid för planerad uppföljning?
 - Genomförs brukarenkäter och analyseras resultatet?
 - Säkerställer nämnden genomförande av egenkontroller (eller stickprov) i enlighet med krav för den som bedriver LSS-verksamhet? Omfattar egenkontrollerna målgruppsanalyser (ex. patientenkäter) i enlighet med de allmänna råden?
 - Efterlevs kraven avseende rutiner och processer för avvikelshantering?
 - Upprättas en samlad kvalitetsberättelse årligen i enlighet med gällande reglering?
- Bedrivs det en tillräcklig styrning och uppföljning av kostnaderna för LSS-bostäder, där korrigerande åtgärder vidtas efter behov? Sker det en effektiv bemanningsplanering som utgår från brukarnas behov?

Underfrågor:

- Har nämnden en fungerande intern budget- och resursfördelningsmodell?
- Finns verktyg för att bedöma resursbehov vid LSS-boenden kopplat till rådande behov hos brukare?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som använts i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725)
- Förordning (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
- 21 a § LSS regleras att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser ska dokumenteras. Dokumentationen ska omfatta beslut om åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och andra händelser som är av betydelse.

- 10 § LSS framgår att insats enligt LSS beviljats ska den enskilde erbjudas att en individuell plan upprättas i samråd med honom/henne. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång per år.
- Malmö stads budget 2023, beslutad av kf 2022-11-23
- Reglemente för funktionsstödsnämnden, ant av kf 27/4 2017, § 91. Ändr av kf 27/9 2018, § 221, 6/2 2020, § 16 och 30/9 2021, § 268

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till boendeformerna gruppboende och serviceboende för vuxna enligt LSS. Granskningen avser utförardelen av LSS-boenden i nämndens regi, dock ingår inte granskning av nämndens hälso- och sjukvårdsansvar. Granskningen avser inte nämndens arbetsmiljöansvar för personal som arbetar på LSS-boenden.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentanalys, protokollsgenomgång, stickprov av genomförandeplaner och intervjuer. För granskningen har ett urval av två gruppboenden och två serviceboenden valts ut i samråd med funktionsstödsförvaltningen. Ett gruppboende och en serviceboende har valts ut från avdelningen LSS-boenden samt avdelning socialpsykiatri, myndighet och barn.

För att kunna besvara revisionsfråga 1 har en stickprovsgranskning genomförts av 20 oidentifierade genomförandeplaner för brukare på de fyra utvalda gruppboendena och serviceboendena. Inför stickprovet upprättades en granskningsmatris som utgick från förvaltningens styrdokument.

Inledningsvis har vi gått igenom de dokument som är en del av revisionskriterierna för att dessa kriterier skulle genomsyra granskningen avseende exempelvis intervjufrågor. För att kunna besvara revisionsfrågorna och det övergripande syftet har en dokumentanalys genomförts, en förteckning över ett urval av dokumenten som ingått i analysen återfinns i bilaga 1.

Intervjuer har genomförts med följande personer:

- Avdelningschef för avdelning LSS-boenden
- Avdelningschef för avdelning myndighet, socialpsykiatri och barn
- Funktioner i förvaltningen som arbetar med kvalitetsfrågor samt ekonomi
- Ansvariga sektionschefer för urvalet av gruppboenden och serviceboenden (en separat intervju med chefer för gruppboende och en separat intervju med serviceboende)
- Gruppintervju med urval av medarbetare från gruppboenden och serviceboenden (en separat intervju med urval av medarbetare från gruppboende och en separat intervju med urval av medarbetare från serviceboende).

Rapporten är kvalitetssäkrad av Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor, i enlighet med PwCs interna riktlinjer.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Styrning och uppföljning av verksamhetens kvalitet

Revisionsfråga 1: Bedrivs det en tillräcklig styrning och uppföljning av verksamhetens kvalitet, där åtgärder sätts in vid konstaterade brister? Säkerställs det att brukarna får en god omvårdnad som tillgodoser psykiska, fysiska och sociala behov?

Underfrågor:

- *Upprättas genomförandeplaner som tydliggör personkrets, brukarens behov och planerad tid för uppföljning?*
- *Säkerställer nämnden genomförande av egenkontroller (eller stickprov) i enlighet med krav för den som bedriver LSS verksamhet?*
- *Omfattar egenkontrollerna målgruppsanalyser i enlighet med de allmänna råden (ex. patientenkäter)?*
- *Efterlevs kraven avseende rutiner och processer för avvikelshantering?*
- *Upprättas en samlad kvalitetsberättelse årligen i enlighet med gällande reglering?*

Det finns utöver lagen om särskilt stöd och service andra lagar och en rad förordningar som tydliggör krav på den som bedriver LSS-verksamhet. Dessa krav rör bland annat säkerställandet av system för att systematiskt säkra och förbättra kvalitén i verksamheten, upprättandet av genomförandeplaner och dokumentation. Vi ser att det kopplat till revisionsfrågan finns ett antal underfrågor och kontroller som är relevanta för att bedöma efterlevnad av krav, men även följsamhet till nationella rekommendationer.

Ett viktigt revisionskriterium är också *Förordning om stöd och service till vissa funktionshindrade* där det bland annat framgår att inom LSS-gruppboende ska det finnas en person med lämplig utbildning som förestår verksamheten samt den personal som i övrigt behövs för en ändamålsenlig verksamhet. Det framgår vidare i *Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning* att personal bör vid behov få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor.

Iakttagelser

Styrning

Nämndsbudget 2023

I funktionsstödsnämndens nämndsbudget 2023 framgår att nämndens planering för 2023 utgår från kommunfullmäktiges politiska mål. Nämnden har ett eget mål utöver kommunfullmäktiges mål: *Funktionsstödsnämndens verksamheter ska arbeta gemensamt för att säkerställa rätt brukarnära stöd och insatser samt god vård under hela livet*. Målet mäts med följande indikator:

Indikator	Utgångsvärde	Önskat utfall 2026
Andel personer med aktuella genomförandeplaner inom LSS-boenden respektive daglig verksamhet (enkätundersökning) samt inom personlig assistans (i förvaltningens regi).	Utgångsvärde 93 % (LSS-boenden)	100 %

Tabell 1: Indikator för nämndsmål 2023: Funktionsstödsnämndens verksamheter ska arbeta gemensamt för att säkerställa rätt brukarnära stöd och insatser samt god vård under hela livet.

I plan för nämndsmål framgår att samverkan och gemensamma arbetssätt är centralt för att säkerställa att brukaren får rätt stöd oavsett hur nämndens verksamheter är organiserade. Det framgår att flera insatser är planerade för att stärka det brukarnära stödet, följa upp kvaliteten i kärnuppdraget och säkerställa en god och nära vård genom att bland annat arbeta med teamstrukturer och gemensamma arbetssätt samt att bygga upp en plattform kring personer med beteenden som utmanar verksamheten.

Styrning av kompetens

Enligt Förordning om stöd och service till vissa funktionshindrade framgår bland annat att det inom LSS-gruppboenden ska finnas en person med lämplig utbildning som förestår verksamheten samt den personal som i övrigt behövs för en ändamålsenlig verksamhet. Funktionsstödsförvaltningen kräver att den som förestår verksamheten ska ha följande nödvändiga kvalifikationer: universitets/högskoleexamen om minst 180 hp med inriktning mot beteendevetenskap, hälsa, samhälle eller annan likvärdig utbildning samt tidigare erfarenhet av fullt chefsuppdrag med personal-, budget- och arbetsmiljöansvar, alternativt chefs-/ledarerfarenhet. I arbetsvärderingen för hela Malmö stad står det 3 års erfarenhet av chefsuppdrag. Funktionsstödsförvaltningen brukar dock göra avsteg från att skriva ut krav på erfarenhet i antalet år och kräver istället erfarenhet av fullt chefsuppdrag med personal, budget och arbetsmiljöansvar. För urvalet av gruppboenden och serviceboenden som ingår i granskningen uppfyller samtliga sektionschefer kraven.

LSS-boenden i Malmö stad finns uppdelat i två avdelningar: LSS-bostäder samt myndighet, socialpsykiatri och barn. Inom avdelning LSS-bostäder finns en dokumenterad pedagogisk struktur som beskriver hur avdelningen ska arbeta med brukare utifrån ett teambaserat arbetssätt. Enligt den pedagogiska strukturen ska varje boende ha en omsorgspedagog som ska vara högskoleutbildad som bland annat ska ge praktisknära stöd och vägledning till kollegor i det dagliga arbetet med brukarna, implementera metoder och arbetssätt samt stödja övriga kollegor i upprättandet, uppföljning/utvärdering av genomförandeplaner, handlingsplaner och social dokumentation. För varje enskild brukare finns ett team, teamet träffas var 14:e dag.

På LSS-bostäder inom avdelning myndighet, socialpsykiatri och barn arbetar personalen utifrån ett återhämtningsinriktat arbetssätt. Inom avdelningens LSS-bostäder har varje brukare en utsedd ordinarie kontaktperson bland personalen samt en ersättande kontaktperson. Avdelningen har en dokumenterad rollfördelning för sektionschef, stödpedagog med utökat uppdrag och stödassistent/stödpedagog i

syfte att nå ett återhämtningsinriktat arbetssätt. På varje boende finns en stödpedagog med utökat uppdrag vilket bland annat innebär att stödja och handleda medarbetare i det brukarnära arbetet utifrån ett återhämtningsinriktat arbetssätt och med social dokumentation. Stödpedagog med utökat ansvar ska även arbeta med informations- och kunskapsspridning och med att säkerställa att dokumentation som upprättats håller god kvalitet. Det finns ett dokumenterat introduktionsmaterial samt en kravprofil vid rekrytering avseende stödpedagog med utökat uppdrag inom socialpsykiatrien. Utbildningskrav är eftergymnasial utbildning som omfattar minst 200 YH-poäng eller 60 hp inom det socialpsykiatriska fältet.

I Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning framgår bland annat att personal vid behov bör få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som anges i Socialstyrelsens allmänna råd. I urvalet av gruppboende och serviceboende har personalen olika typer av utbildning, bland annat socionom, stödpedagog och stödassistent. På ett boende erbjuds extern handledning en gång i månaden, både ärende och grupphandledning. Vid ett boende har ansvarig sektionschef erbjudit extern handledning men medarbetarna har avböjt erbjudandet. Vid de två resterande boenden erbjuds ingen handledning. Inom avdelning LSS-bostäder finns ett verksamhetsprogram vilket syftar till att konkretisera avdelningens tre gemensamma fokusområden i ett gemensamt dokument. De tre fokusområdena är synen på arbetet med brukaren, kompetens och samriktning. I verksamhetsprogrammet framgår att omsorgspedagogen ger kontinuerlig och verksamhetsnära handledning till medarbetarna. Vidare framgår att det även finns verksamhetsstöd från habiliteringen, förvaltningens konsultativa stödteam samt workshops och studiecirklar med mera.

Inom Malmö stad finns en intern utbildningsportal vid namn Lär-kan. Vid intervju har det framgått att där tillhandahålls utbildningar i bland annat basal hygien och autism. Ansvarig chef kan se vilka utbildningar som varje medarbetare genomfört. Vidare har det framgått från intervjuer att båda avdelningarna använder sig av interna utbildare inom exempelvis motiverande samtal (MI). Samtliga boenden som ingår i urvalet för granskningen har rutiner för introduktion av nya medarbetare som är specifika för boendet där det ingår genomgång av rutiner för varje brukare. Vid intervju har det framgått att tid för introduktion varierar mellan boendena, från två introduktionspass till fyra introduktionspass.

Kvalitetsarbete

I funktionsstödsnämndens nämndsbudget 2023 framgår att förvaltningens övergripande utvecklingsarbetet samlas under namnet "Vårt kärnuppdrag" som syftar till att bedriva en verksamhet med rätt kvalitet som möter Malmöbornas behov både idag och i framtiden. Arbetssättet ska ge en gemensam riktning i kvalitets- och utvecklingsarbetet samt leda till en mer effektiv verksamhetsstyrning. Inom ramen för "Vårt kärnuppdrag" har tretton prioriterade områden valts ut som anger förvaltningens fokus de kommande åren. Tre av dessa är kvalitet i kärnuppdraget, kvalitetssäkring samt styrmedel och uppföljning. Till dessa prioriterade områden har "action- och beredningsgrupper" med deltagare från förvaltningens olika avdelningar kopplats som ska driva förändringsarbetet inom de olika områdena.

Förvaltningen har sedan november 2020 bedrivit ett särskilt kvalitetsarbete då de fick i uppdrag av funktionsstödsnämndens arbetsutskott att genomföra en intern utredning gällande hur förvaltningen avser att säkerställa kvaliteten i det verksamhetsnära arbetet för samtliga av nämndens verksamheter. I februari 2021 beslutade arbetsutskottet med utgångspunkt i utredningen att inrätta en särskild strategisk funktion för att genomföra granskning av kvalitetsbrister och att ge stöd och riktning i det efterföljande arbetet. Förvaltningen fick även i uppdrag att utveckla strukturer för att säkerställa att de åtgärder som vidtas i kvalitetsarbetet får avsedd effekt. Förvaltningen kvalitetsenhet har därefter arbetat fram en kvalitetsgranskningsmodell som består av tre delar, kvalitetsgenomlysning, tematisk granskning och kvalitetsgranskning. Vid intervju har det framgått att kvalitetsgranskningsmodellen ska testas som en pilot under hösten 2023. Nämnden har i juni 2023 tagit del av information om funktionsstödsförvaltningens strategiska arbete med att granska och säkerställa kvalitet i det verksamhetsnära arbetet.

Enligt genomförd granskning finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Nämnden har också en plan för arbetet och förvaltningen har en riktlinje som klargör hur arbetet ska bedrivas. I ledningssystemet för kvalitetsarbetet dokumenteras årligen riskanalyser vilka grundar sig på de riskdialoger som förs på avdelningarna. Även de egenkontroller och åtgärder som vidtas i verksamheterna under året dokumenteras i systemet.

Egenkontroller kan vara gemensamma. Av nämndbudget 2023 framgår att inom ramarna för SOSFS 2011:9¹ har förvaltningen genom riskdialoger identifierat två gemensamma områden där det finns ett behov av insatser inom det systematiska kvalitetsarbetet för samtliga eller stora delar av nämndens verksamheter. Dessa områden är smittförebyggande åtgärder och dokumentation. Nämnden följer dessa i nämndsbudgeten och tillhörande uppföljningsrapporter. Verksamheterna ska genomföra specifika egenkontroller och åtgärderna följs inom den egna verksamheten och dokumenteras i ledningssystemet.

För granskning har vi tagit del av resultat på genomförd egenkontroll av social dokumentation per halvår 1 2023 för de fyra boenden som är utvalda för granskningen. Egenkontrollen består av självskattnings av social dokumentation (genomförandeplaner och löpande anteckningar). Ett av boendena har svarat ja på samtliga frågor i självskattnings. De tre andra boendena har svarat nej på vissa av frågorna i checklistan, exempelvis om det framgår på vilket sätt brukaren har varit delaktig och haft möjlighet att uttrycka sina åsikter i upprättandet av genomförandeplanen, om anteckningarna är ändamålsenliga utifrån mål och beskrivning av insatser i genomförandeplanen samt om löpande anteckningar förekommer i tillräcklig frekvens för att kunna följa brukarärendet. För de frågor där boendet svarat nej har boendet behövt fylla i vilka åtgärder som ska vidtas, exempel på åtgärder är kommunikation med brukare och tillräcklig frekvens av journalanteckningar.

Vid intervju har det framgått att det finns ett nätverk där samtliga omsorgspedagoger inom avdelning LSS-bostäder har möjlighet att lyfta vad som inte fungerar i

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

verksamheterna och få stöd av varandra. I nätverket deltar utvecklingssekreterare som arbetar med kvalitet. Även stödpedagoger med utökat uppdrag har motsvarande nätverk

Vid intervju framgår att förvaltningen har en plan för brukarundersökningar. Principen är att brukarundersökningar genomförs verksamhetsvis med frekvens på 3 år. Däremellan lämnas utrymme för analys, dialog med brukare, förbättringsarbete och fördjupade undersökningar. Den senaste brukarundersökningen för LSS-bostäder/servicebostad genomfördes år 2021 och den senaste för LSS-bostäder/gruppboende genomfördes år 2019. För granskningen har vi efterfrågat resultat på boendenivå men det har framgått att det enbart finns resultat på aggregerad nivå. År 2020 valde förvaltningen att inte genomföra någon brukarundersökning vilket medfört att plan för brukarundersökningar har förskjutits ett år framåt. Vid faktaavstämning framkommer att brukarundersökning har genomförts under 2023 som ännu ej redovisats till nämnden då underlaget inte är färdigställt.

Avvikelsehantering

Funktionsstödsförvaltningen och hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen har en riktlinje för avvikelsehantering. Enligt riktlinjen är den personal som upptäcker avvikelser skyldig att rapportera händelsen i Malmö stads avvikelssystem oavsett om personalen själv är inblandad eller inte. Även synpunkter och klagomål från brukare/patienter och deras anhöriga/legala företrädare ska rapporteras in i avvikelssystemet. Enligt riktlinjen har arbetsledare och legitimerade yrkesutövare ansvar för att avvikelser analyseras, utreds, åtgärdas och följs upp. Medicinskt ansvariga har ansvar för att utreda händelser enligt lex Maria och socialt ansvariga samordnare har ansvar för att utreda missförhållanden enligt lex Sarah.

Sedan årsskiftet 2023 har ett nytt kvalitetsavvikelsesystem implementerats. Av patientsäkerhetsberättelse 2022 framgår att under hösten 2022 påbörjades arbetet med att informera samtliga berörda medarbetare om förvaltningens nya process och system för kvalitetsavvikelser. Vid intervju har det framgått att i samband med att det nya avvikelssystemet införts har samtlig personal fått genomgå en övergripande utbildning om avvikelsehantering. Ytterligare utbildning har erbjudits till omsorgspedagoger och stödpedagoger med utökat ansvar för att de ska kunna ge stöd till medarbetarna i arbetet med avvikelser. Av patientsäkerhetsberättelse 2022 framgår att i avdelningen LSS-bostäder har utbildningar kring avvikelsehantering lett till en ökad användning av avvikelser för att utveckla verksamheten. Vidare framgår att avvikelseråd har skett kontinuerligt i avdelningen under 2022. Inom avdelning myndighet, socialpsykiatri och barn har det även genomförts utbildningsinsatser och löpande dialog och analyser av inkomna avvikelser både på verksamhets-, enhets- och avdelningsnivå. Vid intervju framgår att i det nya avvikelssystemet kan mer utförlig statistik tas fram samt att varje månad skickar systemet ut automatiska sammanställningar på avvikelser för föregående månad. Sammanställningar skickas till sektionschef, enhetschef och avdelningschef.

Vid intervju framgår att samtliga intervjuade verksamheter känner till avvikelssystemet. Det varierar dock hur väl avvikelser rapporteras in bland de olika boendena. Avvikelser följs upp på arbetsplatsträffar på tre av boenden och på ett boende följs avvikelser upp vid verksamhetsmöte. Detta har bekräftats genom granskning av protokoll. Varje avdelning har ett kvalitetsråd som följer upp avvikelser, det finns även ett förvaltningsövergripande kvalitetsråd.

I patientsäkerhetsberättelsen redovisas antal avvikelser under 2022 på aggregerad nivå. Avvikelser redovisas uppdelat på läkemedel (1 255 händelser), fall (1 057 händelser), dokumentation (124 händelser), omvårdnad (75 händelser), medicintekniska produkter (27 HSL²-avvikelser) samt samverkan externa rådgivare (70 avvikelser). Även klagomål och synpunkter redovisas där det framgår att fyra stycken ärenden har inkommit i verksamhetssystemet Platina. Under 2022 har nämnden inte fått in några ärenden från Patientnämnden Skåne som berör funktionsstödsnämnden.

Nedan finns avvikelsestatistik för år 2021 och 2022 för samtliga servicebostäder, gruppboendestäder samt de fyra boendena som ingår i urvalet för granskningen. Från år 2021 till 2022 har det skett en viss ökning av totalt antal avvikelser både inom servicebostäder och gruppboendestäder. För de fyra boendena som ingår i urvalet för granskningen kan vi se att antal avvikelser varierar, från 2 stycken registrerade till 48 stycken registrerade avvikelser. På två av boendena som ingår i urvalet för granskningen har antal avvikelser ökat mellan år 2021 och 2022. För ett boende har antal avvikelser minskat med 1 styck avvikelse och för ett boende har antal avvikelser inte ändrats.

	HSL	LSS	SOL	FALL	Samtliga
Servicebostad	2021: 381 2022: 362	2021: 440 2022: 736	2021: 8 2022: 7	2021: 191 2022: 263	2021: 1020 2022: 1368
Gruppboendestad	2021: 912 2022: 905	2021: 1539 2022: 1869	2021: 19 2022: 30	2021: 556 2022: 516	2021: 3026 2022: 3320
Boende 1	2021: 0 2022: 0	2021: 2 2022: 2	2021: 0 2022: 0	2021: 0 2022: 0	2021: 2 2022: 2
Boende 2	2021: 4 2022: 10	2021: 45 2022: 37	2021: 0 2022: 0	2021: 0 2022: 1	2021: 49 2022: 48
Boende 3	2021: 1 2022: 4	2021: 0 2022: 0	2021: 0 2022: 0	2021: 10 2022: 12	2021: 11 2022: 16
Boende 4	2021: 2 2022: 5	2021: 0 2022: 2	2021: 0 2022: 0	2021: 2 2022: 3	2021: 4 2022: 10

Tabell 2: Avvikelsestatistik för år 2021-2022 för samtliga servicebostäder, gruppboendestäder samt för de fyra boendena som ingår i urvalet för granskningen. Statistiken har inhämtats från förvaltningens kvalitetsenhet.

Individuell plan och genomförandeplan

Enligt 10 § LSS framgår att när insats enligt LSS beviljats ska den enskilde erbjudas att en individuell plan upprättas i samråd med honom/henne. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång per år. Detta har förtydligats i kommunens rutin för handläggningsprocess vid bostad för särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna enligt 9 § 9 LSS där det framgår att handläggare ska skriva in i bedömningen om erbjudan om individuell plan enligt 10 § LSS.

² HSL - Hälso och sjukvårdslagen

Sedan 2020 har förvaltningen en gemensam riktlinje för social dokumentation för utförare med tillhörande utbildningsmaterial. Både i socialtjänstlagen (SoL) och i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) finns bestämmelser om dokumentation vid genomförandet av insatser, att dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och att handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. Inom avdelning LSS-bostäder finns ett utbildningsmaterial i social dokumentation och det finns även ett utbildningsmaterial för avdelning myndighet, socialpsykiatri och barn. Det finns även ett förvaltningsövergripande fördjupningsmaterial i social dokumentation.

Vid intervju har de fyra boenden som ingår i granskningen bekräftat att samtliga brukare har en aktuell genomförandeplan. Inom ramen för granskningen har ett stickprov på totalt 20 stycken genomförandeplaner från de två gruppboenden och de två serviceboenden som ingår i granskningen genomförts. Vid intervju har det framgått att omsorgspedagog och stödpedagog med utökat ansvar stöttar personal i arbetet med genomförandeplaner. Vidare har det framgått att i förvaltningens verksamhetssystem finns en enhetlig mall för genomförandeplaner som utgår från Socialstyrelsens kunskapsstöd. Ett boende som ingår i urvalet har skickat in genomförandeplaner som inte utgår från den förvaltningsövergripande mallen.

Vid analys av stickprov på genomförandeplanerna kan vi konstatera att samtliga genomförandeplaner innehåller datum för upprättande och uppföljningsdatum. I samtliga av genomförandeplanerna framgår ej på vilket sätt genomförandeplanerna ska följas upp. Vid intervjuer har det framgått att genomförandeplaner följs upp minst en gång per halvår, vilket är i enlighet med Riktlinje för social dokumentation för utförare i funktionsstödsförvaltningen. Verksamhetssystemet Lifecare skickar en påminnelse till ansvarig för uppföljning en månad innan uppföljningen ska ske. Uppföljning av genomförandeplaner sker genom bland annat samtal med brukare där varje insats går igenom och uppföljningen utgår från brukarens upplevelse och behov.

I samtliga genomförandeplaner framgår om brukaren varit delaktig i framtagandet av genomförandeplanen. I 11 av 17 genomförandeplaner där brukaren har varit delaktig framgår hur brukaren har varit delaktig. I de genomförandeplaner där brukaren inte varit delaktig framgår att brukaren inte velat vara delaktig samt hur personalen arbetat för att försöka få brukaren delaktig. I samtliga genomförandeplaner framgår vilka insatser som brukaren har. I majoriteten av genomförandeplanerna är insatserna indelade i rubrikerna mål, egna begränsningar, egna förmågor, hur, när samt vem. Brukarna får beviljat en insats, gruppboende eller serviceboende. Vilka ytterligare insatser som ska ingå i insatsen gruppboende eller serviceboende framgår av genomförandeplanen för brukaren. Vid intervju med personal på de olika boenden har det framgått att det finns arbetsplaner för specifika moment för olika insatser som ingår i genomförandeplanen. Vidare framgår att samtliga boenden arbetar likvärdigt med att allt som rör brukaren är samlat i en pärm för respektive brukare, vilket är i enlighet med Riktlinje för social dokumentation i funktionsstödsförvaltningen. Personal vid de olika boendena får sätta sig in i brukarens behov och skapa insatser.

I organisationsskiss för avdelning LSS-bostäder och avdelning myndighet, socialpsykiatri och barn framgår att på respektive gruppboende eller serviceboende finns det brukare från endast en personkrets. I mallen för genomförandeplan ska inte

personkrets fyllas i. Vid intervju med medarbetare på de olika boenden har det framgått att det förekommer att brukare med olika personkretsar kan bo på ett boende. Inom båda avdelningarna ska biståndshandläggare vara i kontakt med sektionschef innan en placering.

Ej verkställda beslut LSS 2022 och 2023

Socialnämnden eller motsvarande i en kommun har en skyldighet att rapportera till IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg) om en beviljad insats om vård eller omsorg till en individ inte har verkställts inom tre månader. Kommuner som inte verkställer beslut om bistånd måste rapportera till staten och riskerar att få betala en straffavgift. Riksrevisionens granskning av sanktionsåtgärderna visar att de har bidragit till en förbättrad rättssäkerhet.

Vi kan utifrån funktionsstödsnämndens redovisade ej verkställda beslut konstatera att beslut för LSS-boenden varierar mellan 80-100 under 2022. För kvartal 1 2023 redovisades 102 stycken ej verkställda beslut och för kvartal 2 redovisades 96 stycken ej verkställda beslut. Nämnden har delegerat till arbetsutskottet att behandla och godkänna redovisad statistik. Arbetsutskottets beslut delges till stadsrevisionen och kommunfullmäktige samt till nämnden genom återrapportering av delegationsbeslut.

Uppföljning och åtgärder på nämndsnivå

Genom protokollsgenomgång av nämndens sammanträdesprotokoll för perioden september 2022 till september 2023 kan vi konstatera att nämnden tagit del av uppföljning av nämndens verksamhet genom delårsrapport och årsanalys. Nämndens kvalitetsarbete rapporteras till nämnden genom delårsrapport för systematiskt kvalitetsarbete, kvalitetsberättelse samt patientsäkerhetsberättelse. Vid avstämningstillfället i samband med delårsrapporten rapporteras arbetet med de egenkontroller och åtgärder som är kopplade till risker med höga riskvärden. Vid årsrapporteringen redovisas resultaten av samtliga egenkontroller och åtgärder som genomförts under året i kvalitetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelsen.

Nämnden godkände i februari 2023 redovisningen av kvalitetsberättelse 2022. Kvalitetsberättelsen innehåller avsnitt om bland annat social dokumentation, checklista för löpande anteckningar, egenkontroll av genomförandeplaner och icke verkställda beslut. Av kvalitetsberättelsen framgår att under 2022 har några av förvaltningens verksamheter arbetat med att kvalitetssäkra den sociala dokumentationen på olika sätt, bland annat genom egenkontroller och granskning av löpande anteckningar samt egenkontroll av genomförandeplaner i vissa verksamheter.

I kvalitetsberättelsen 2022 framgår att förvaltningen uppmärksammat att avdelningarna använder sig av olika dokument, manualer och utbildningsmaterial avseende social dokumentation. Under 2023 har det genomförts en förvaltningsgemensam egenkontroll kring social dokumentation. Resultatet av egenkontrollen för de boenden som ingår i granskningen har redovisats tidigare i avsnittet.

I kvalitetsberättelsen för 2022 redovisas resultatet från de egenkontroller som genomförts. Det framgår att det finns en checklista för löpande anteckningar i den sociala dokumentationen. Resultatet från genomförda kontroller utifrån checklistan visar bland annat att löpande anteckningar till största del innehåller information om vilka

åtgärder som har vidtagits och av vem, men att det i viss utsträckning är knapphändig information samt att det ibland saknas uppföljning i ärendet/situationen. En av frågorna i checklistan där det förekommer brister i samtliga verksamheter handlar om huruvida löpande anteckningar innehåller ändamålsenlig information som är kopplad till genomförandeplanens mål och beskrivningar av hur insatsen/stödet ska utföras. Verksamheterna ser behov av att öka förståelsen hos personalen för hur genomförandeplan och löpande anteckningar hänger samman samt hur genomförandeplanens innehåll och utformning kan ge stöd i hur och vad som bör dokumenteras som löpande anteckningar.

Som nämnts i tidigare avsnitt har brukarundersökningar för gruppbostad och servicebostad inte genomförts det senaste året, därav har nämnden inte behandlat resultat från brukarundersökningar för gruppbostad och servicebostad under 2022 eller 2023.

I Socialstyrelsens öppna jämförelser 2023 för LSS har funktionsstödsförvaltningen svarat "nej" på de tre frågor som rör individbaserad systematisk uppföljning vilket innebär att de inte har genomfört individbaserad systematisk uppföljning av målgruppens behov, verksamhetens stöd och/eller insatser till enskilda samt uppföljning av stöd och insatsers resultat för de enskilda.

I öppna jämförelser 2023 har funktionsstödsförvaltningen svarat "ja" på att enskildas uppfattning används till att utveckla verksamheten LSS - utförare vilket innebär den verksamhet som utför insatser på uppdragen av nämnden oavsett regiform. Däremot har funktionsstödsförvaltningen svarat "nej" på att enskildas uppfattning används till att utveckla verksamheten LSS - myndighet vilket omfattar utredning, planering och uppföljning av beslutade insatser. Vid intervju med personal på de olika boendena framgår att det varierar om biståndshandläggare gör årliga uppföljningar på beviljade insatser. Myndighetsenheten inom funktionsstödsförvaltningen har en framtagna rutin för uppföljning av pågående beslut där det framgår att alla brukare som har ett gynnande beslut ska erbjudas uppföljning av sin pågående insats 1 gång per år.

I september 2023 behandlade nämnden delårsrapport 2023. I delårsrapporten framgår hur arbetet fortlöper med nämndens kvalitetsarbete genom egenkontroller, såsom egenkontroll av social dokumentation. Det framgår att resultat av egenkontrollen på en förvaltningsövergripande nivå bedöms som ej godkänt. Resultatet av självskattningen färdigställdes i mitten av augusti och utöver avdelningarnas egna åtgärder ska förvaltningen genomföra ytterligare analys av resultatet för att förstå bristerna. Förvaltningen planerar sedan att sätta in förvaltningsövergripande åtgärder utifrån analysen som ska genomföras.

I nämndens årsanalys 2022 återfinns en redovisning av hur arbetet fortgår med utvecklingsarbetet "Vårt kärnuppdrag". I årsanalysen framgår vidare att nämnden haft mål om att andel personer med aktuella genomförandeplaner inom LSS-boende respektive daglig verksamhet ska uppgå till 100 %. Utfallet för år 2022 uppgick till 93 % för bostad med särskild service (gruppbostad och servicebostad), vilket är en viss minskning jämfört med år 2019 (95 %). I årsanalysen redovisas hur verksamheterna har arbetat med kompetensförsörjning. Flera insatser har genomförts under mandatperioden för att stärka kompetensen kopplat till kärnuppdraget. Inom

socialpsykiatrien genomgår samtliga medarbetare som arbetar med målgruppen grundutbildning i återhämtningsinriktat arbetssätt. En påfyllnadsutbildning som utgår från kollegialt lärande i återhämtningsinriktat arbetssätt har också utarbetats och erbjuds återkommande med olika teman. En förflyttning av medarbetarnas kompetens bedöms ha skett inom LSS-boenden personkrets 1 och 2 genom utbildning i bland annat grundkompetens och genom den pedagogiska strukturen. Under året har också en större satsning genomförts avseende utbildning i social dokumentation. Utbildningarna bedöms ha resulterat i en förbättrad löpande dokumentation, både i innehåll och formuleringar. Utvärderingar visar på behovet av löpande utbildning och tillgång till konsultation.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Bedrivs det en tillräcklig styrning och uppföljning av verksamhetens kvalitet, där åtgärder sätts in vid konstaterade brister? Säkerställs det att brukarna får en god omvårdnad som tillgodoser psykiska, fysiska och sociala behov?

Underfrågor:

- *Upprättas genomförandeplaner som tydliggör personkrets, brukarens behov och planerad tid för uppföljning?*
- *Säkerställer nämnden genomförande av egenkontroller (eller stickprov) i enlighet med krav för den som bedriver LSS verksamhet?*
- *Omfattar egenkontrollerna målgruppsanalyser i enlighet med de allmänna råden (ex. patientenkäter)?*
- *Efterlevs kraven avseende rutiner och processer för avvikelshantering?*
- *Upprättas en samlad kvalitetsberättelse årligen i enlighet med gällande reglering?*

Delvis.

Vi bedömer det utifrån att det finns antagna mål för nämnden som har bäring på granskningens område som kommer att följas upp i årsredovisningen.

Vi kan konstatera att individuella planer i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter avseende beslutade och planerade insatser inte till fullo erbjuds.

Vi kan vidare konstatera utifrån genomfört stickprov att de brukare som omfattas av stickprovet har en upprättad genomförandeplan i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Genomförandeplanerna omfattar dock inte information om hur planerna ska följas upp. Vi ser positivt på att verksamhetssystemet har en påminnelsefunktion när uppföljning ska ske vilket ger förutsättningar att detta inte glöms bort.

Vidare kan vi konstatera att brukarundersökningar inte genomförs i enlighet med upprättad plan. Orsaken till detta är att tidsplanen har förskjutits på grund av rådande pandemi.

Vi kan konstatera att boendena, som omfattats av granskningen, har en ansvarig chef med universitets/högskoleexamen om minst 180 hp vilket är förenligt med Socialstyrelsens och funktionsstödsförvaltningens krav. Vi kan dock konstatera att varje boende inte erbjuds handledning i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd.

Vi bedömer att funktionsstödsnämnden har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och att detta, inom de områden som omfattas av granskningen, är i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter inom området.

Vi kan konstatera att medarbetare inom LSS-bostäder under 2022 har erhållit utbildningsinsatser kopplat till avvikelshantering. Inom de urval av boenden som vi inom ramen för granskningen har granskat kan vi konstatera att det inte skett någon

väsentlig ökning av antalet registrerade avvikelser vilket framhålls i patientsäkerhetsberättelsen att det har skett på en övergripande nivå.

Vi bedömer vidare att en årlig sammanhållen kvalitetsberättelse har upprättats och redovisats till nämnd i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Vi konstaterar att nämnden utöver detta erhåller återrapporteringar löpande under året kopplat till kvalitetsarbetet.

Styrning och uppföljning av kostnaderna för LSS-bostäder

Revisionsfråga 2: Bedrivs det en tillräcklig styrning och uppföljning av kostnaderna för LSS-bostäder, där korrigerande åtgärder vidtas efter behov? Sker det en effektiv bemanningsplanering som utgår från brukarens behov?

Underfrågor:

- *Har nämnden en fungerande intern budget- och resursfördelningsmodell?*
- *Finns verktyg för att bedöma resursbehov vid LSS-boenden kopplat till rådande behov hos brukare?*

En väsentlig del i styrning och uppföljning är fungerande principer för resursfördelning och systematiskt, strukturerat och standardiserat arbetssätt för uppföljning. En viktig parameter för boenden är att det finns en planering som harmoniserar med behov hos de brukare som finns vid boendet. Att ha kontroll över brukarnas behov och ha en behov och resursfördelningsmodell är därför väsentligt både vid budgetfördelning, men även för att möjliggöra för omprioriteringar och styrning av resurser under året.

Enligt *kommunallagen 6 kap. 6 §* ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

I *Malmö stads budget 2023* framgår att nämndernas kontroll över sin ekonomi och deras förmåga att vidta korrigerande åtgärder är av central betydelse för att uppnå den av kommunfullmäktige planerade utvecklingen. Utgångspunkten är att nämnder, inom ramen för sitt uppdrag, ska bedriva en väl fungerande och effektiv verksamhet.

För att uppnå detta krävs bland annat att nämnder har en välfungerande intern ekonomisk styrning. Nämnder ska därför upprätta interna riktlinjer för ekonomisk styrning. Dessa ska bland annat innefatta ansvars- och befogenhetsfördelning mellan nämnd och dess förvaltning samt andra nämndspecifika ekonomiska regelverk som krävs för att säkerställa nämndens ansvar.

Vidare framgår av *Malmö stads budget 2023* att i den av kommunfullmäktige fastställda budgeten erhåller nämnden ekonomiska ramar genom ett eller flera kommunbidrag och en investeringsram för sin verksamhet. Dessa ramar är bindande för nämnden och får inte överskridas. Nämnderna har ansvar för att inom tilldelade ramar uppfylla de mål och den lagstiftning som gäller för verksamheten. Verksamheten ska bedrivas inom tilldelade ekonomiska ramar även om detta medför att de i budgeten angivna målen inte helt kan uppnås.

I *Funktionsstödsnämndens riktlinje för ekonomisk styrning*, som är ett komplement till Malmö stads riktlinjer för ekonomi, specificeras vilka funktioner som har budgetansvar samt hur budgetansvaret ska följas upp. Enligt riktlinje för ekonomisk styrning ska funktionsstödsförvaltningen rapportera ekonomi till nämnden genom ekonomisk prognos i maj, delårsrapport per augusti samt årsanalys. Funktionsstödsnämnden ska för egen del regelbundet följa utvecklingen i sin verksamhet och vidta korrigerande åtgärder vid behov.

lakttagelser

Riktlinje för ekonomisk styrning

Funktionsstödsnämnden har i januari 2023 reviderat riktlinje för ekonomisk styrning som är ett nämnds- och förvaltningsanpassat komplement till Malmö Stads riktlinjer för ekonomi, andra nämndspecifika ekonomiska regelverk samt övriga anvisningar för budget och uppföljning.

I riktlinjen specificeras vem som har vilket budgetansvar. Det finns även en dokumenterad förteckning över funktionsstödsnämndens och -förvaltningens budgetansvar 2023. Förvaltningens avdelningschefer ansvarar för att upprätta en periodiserad och balanserad resultatbudget för var och en av de verksamheter som de har ansvar för. Budgeten (detaljbudget) ska visa intäkter och kostnader på en lägre detaljeringsnivå än nämndsbudgeten. Ansvar för att en periodiserad detaljbudget upprättas för respektive verksamhet åligger enhetschef respektive sektionschef.

Nämndsbudget 2023

Som nämnts i tidigare avsnitt arbetar nämnden utifrån kommunfullmäktiges mål samt det egna nämndsmålet. I nämndens budget framgår att funktionsstödsnämnden har av kommunfullmäktige ålagts ett krav på besparingar och effektiviseringar motsvarande 1,6 %, vilket motsvarar 37,6 mnkr.

Under budgetprocessen inför framtagande av budget 2023 har förvaltningen kartlagt behovsförändringar samt tagit fram förslag på åtgärder för att möta finansieringsbehov och uppnå en budget i balans. I budgeten beskrivs komplexiteten gällande besparingar inom LSS-verksamheten kopplat till det nationella LSS-utjämnningssystemet. Nuvarande system medför till exempel att en kommun bara får behålla cirka 70 % av sina effektiviseringar beträffande personalkostnader. Diskrepansen mellan en kostnadseffektivitet ur kommunalekonomisk synpunkt och en höjd avgift till LSS-utjämnningssystemet kan därför leda till en minskad ekonomisk effekt på Malmö stads nivå.

I nämndsbudget 2023 framgår vidare att behovet av insatser till funktionsstödsnämndens målgrupper beräknas fortsätta öka under 2023. Utöver volymökningen konstaterar nämnden ett fortsatt omfattande stödbehov till följd av en långt större komplexitet i vissa ärenden, vilket kräver en hög bemanning per ärende. Ett flertal ärenden med ett särskilt utökat behov av stöd inom verksamhetsområden som LSS-bostäder för vuxna genererar höga kostnader.

De intervjuade cheferna och medarbetarna märker av ett utökat behov hos boenden i form av bland annat utmanande beteenden, missbruk, hot och våld. Vidare framgår av

budgeten att en effektiv verksamhetsstyrning är ett arbetssätt som kommer tillämpas inom nämndens samtliga avdelningar inom verksamheten under 2023. Arbetet med en effektivare verksamhetsstyrning är baserat på behovsbedömningar som kopplas till rätt personalplanering och vidare till en effektiv schemaläggning där rätt kompetens möter stödbehovet hos målgruppen samtidigt som en god arbetsmiljö tillförsäkras. En effektiv verksamhetsstyrning i samtliga verksamheter och fokus på trygga anställningar har en nyckelroll i det fortsatta arbetet för att begränsa kostnadsökningarna samtidigt som Malmöborna får det stöd och den hjälp de har rätt till och medarbetarna tillförsäkras en god arbetsmiljö. Detta uppges vara ett arbete som behöver styras, ledas och följas upp i förvaltningens olika chefsled.

Genomlysning av nämndens ekonomi

Utifrån nämndens utmaningar med budget i balans gav kommunfullmäktige i april 2022 kommunstyrelsen och funktionsstödsnämnden i uppdrag att genomföra en genomlysning av funktionsstödsnämndens ekonomi. Arbetet ska leda till bättre möjlighet för nämnden att identifiera utökade behov på kort och lång sikt samt följa kostnadsutvecklingen för att säkerställa att nämnden har rätt resurser. Genomlysningen innefattar en analys av kostnadsutvecklingen de senaste fem åren med fokus på områdena bostad med särskild service LSS, daglig verksamhet och hemtjänst. Vid nämndens sammanträde i april 2023 behandlade nämnden genomlysningen och beslutade att godkänna informationen om den genomförda genomlysningen samt att förvaltningen fick i uppdrag att genomföra utredningens rekommendationer riktade till funktionsstödsnämnden och funktionsstödsförvaltningen. Rekommendationerna i utredningen är bland annat:

- det påbörjade arbetet med behovsbedömningar genomförs och att en därtill kopplad resursfördelningsmodell implementeras för att möjliggöra en effektiv ekonomistyrning
- förvaltningen fortsätter det påbörjade utvecklingsarbetet och genomför kvalitativa och kvantitativa uppföljningar inom personalområdet för att försäkra att satsningarna ger avsedd effekt
- förvaltningen fortsätter utveckla arbetet med omvärldsanalys och prognoser över framtida behov för att bättre förstå och föregripa faktorer som driver kostnadsutvecklingen

I genomlysningen, utöver rekommendationer riktade till funktionsstödsnämnden föreslås att kommunstyrelsen utreder principer och modeller för tilldelning av budgetram från kommunfullmäktige till funktionsstödsnämnden. Det föreslås även att nämndens budgetram för förhyrning av LSS-boende för barn och unga justeras. Dessutom föreslås att funktionsstödsnämnden tilldelas ett tillfälligt utökat anslag för konsultstöd inför framdrift av utvecklingsarbete inom personalområdet.

Kommunfullmäktige behandlade genomlysning av funktionsstödsnämndens ekonomi 2023-06-21 § 126 och beslutade följande: Kommunfullmäktige återremitterar ärendet till funktionsstödsnämnden med anmodan om att återkomma med en tydligare åtgärdsplan för att uppnå en budget i balans samt att komplettera genomlysningen med faktiska siffror nedbrutet i nyckeltal kopplat till avvikande kostnadsutveckling per enhet under genomlyst period. Funktionsstödsnämnden behandlade ärendet på återremiss på genomlysningen 2023-08-28 § 82 och beslutade att funktionsstödsnämnden godkänner

hanteringen av återremissen av genomlysningen av funktionsstödsnämndens ekonomi. I tjänsteskrivelsen som låg till grund för nämndens beslut framgår att funktionsstödsförvaltningens rekommendation för hanteringen av det återremitterade ärendet är att nämnden återsänder ärendet till kommunfullmäktige utan de i återremitteringen föreslagna förändringar. Aktuell åtgärdsplan för en budget i balans innehållande (hittills framtagna) nyckeltal kommer att återfinnas i nämndens delårsrapport 2023. Kommunfullmäktige behandlade i september 2023 funktionsstödsnämndens och kommunstyrelsens återremittering av ärendet och beslutade bland annat att avslå kommunstyrelsens förslag om att godkänna funktionsstödsnämndens hantering av återremissen samt att kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen i uppdrag att utreda principer och modeller för tilldelning av budgetram från kommunfullmäktige till funktionsstödsnämnden och att återkomma till kommunfullmäktige med förslag till eventuell justering.

Enligt förvaltningens ekonomichef är planen att förvaltningen ska redovisa för nämnden i oktober 2023 hur förvaltningen planerar för de olika uppdragen framöver. Vissa av uppdragen är redan pågående processer och arbete. Därefter kommer förvaltningen med jämna mellanrum återskriva till nämnden och beroende på uppdragets innehåll kommer rapportering ske i ordinarie styr- och ledningsprocess. Något datum för slutredovisning av uppdragen i genomlysningen finns inte vid tid för vår granskning eftersom flera av uppdragen är av långsiktig karaktär. Enligt förvaltningens ekonomichef kommer uppdragen att utvärderas efter hand i samråd med nämnden.

Budget- och resursfördelning

Enligt riktlinje för ekonomisk styrning framgår att bostad med särskild service för vuxna och barn enligt LSS är anslagsfinansierad verksamhet där fördelning av ekonomiska medel sker med utgångspunkt i föregående års budget efter justering för helårseffekt av exempelvis organisationsförändringar. Vidare sker fördelningen med hänsyn till nya eller förändrade förutsättningar utifrån volymer och behov av stöd hos målgruppen, målsättning gällande medarbetarnas arbetsmiljö och kompetensförsörjning samt med beaktande av effektiviseringsbehov i verksamheten för att nämndens totala budgetram inte ska överskridas.

Vid intervju framgår att det pågår en genomlysning av samtliga boende där behovsbedömningar genomförs för varje brukare. Arbetet med behovsbedömningar startade i december 2022. Modellen för behovsbedömningar som köpts in utgår från individens behov i centrum (IBIC), modellen benämns Kuben³. De intervjuade cheferna upplever att medarbetarna gör många insatser som inte räknas in i Kuben och därmed inte går att bedöma, exempelvis ett samtal i korridoren. Det pågår ett arbete inom förvaltningen med att utvärdera resultatet från Kuben och att sedan göra prioriteringar och vidta åtgärder. De intervjuade har beskrivit att genom användandet av Kuben ska behovet följa med brukarna och att resurser ska justeras kontinuerligt. Vidare framgår från intervjuer att innan genomlysningen påbörjats hade inte behovsbedömningar genomförts på många år och därav har det inte funnits en fungerande budget- och resursfördelningsmodell. De intervjuade cheferna har beskrivit att tidigare år har föregående budget räknats upp inför varje nytt verksamhetsår vilket har inneburit att vissa verksamheter har varit överfinansierade och vissa underfinansierade. Ett av

³ Kuben är ett verktyg för behovsbedömning som är framtaget av företaget Ensolution.

boendena som ingår i urvalet för granskningen har sedan 2018 behövt bland annat bygga om boendet och utöka bemanningen för att boendet hade fått flera lex-Sarah-anmälningar. De förändringar som varit nödvändiga att genomföras har inte medfört förändrad behovsbedömning och därför går boendet med ett stort budgetunderskott.

De intervjuade cheferna har lyft fram att de upplever att budgetprocessen har varit svår att förstå. Det upplevs finnas ett behov av att förvaltningens ekonomer behöver få ökad kunskap om verksamheten. Flera av boenden som ingår i urvalet har inbyggda budgetunderskott redan när året börjar för att förvaltningen behöver ta igen tidigare års underskott. Sektionscheferna arbetar med att ta igen underskottet främst genom att minska på timanställda. Även tiden för bredvidgång för nya timanställda vikarier har minskat jämfört med tidigare. De intervjuade medarbetarna är väl informerade om budgetförutsättningarna och sparkraven som förvaltningen har. De intervjuade medarbetare vid de olika boendena har beskrivit att ordinarie personal får byta pass mellan varandra om någon i personalen är frånvarande. Om ingen i den ordinarie personalen har möjlighet att byta pass kan personalen behöva jobba med mindre bemanning vid just det arbetspasset. Vidare framgår att de intervjuade medarbetarna upplever att brukarnas behov inte går i första hand i budgetnedsänkningarna för att det har skett en neddragning i sociala aktiviteter för brukarna. De intervjuade medarbetarna registrerar en avvikelse när en insats inte blivit genomförd på grund av personalbrist.

Bemanningsplanering

Som nämnts tidigare i avsnittet kommer arbetssättet effektiv verksamhetsstyrning tillämpas inom nämndens samtliga verksamhetsområden under 2023. Arbetet med en effektivare verksamhetsstyrning är baserat på behovsbedömningar som kopplas till rätt personalplanering och vidare till en effektiv schemaläggning där rätt kompetens möter stödbehovet hos målgruppen samtidigt som en god arbetsmiljö tillförsäkras. I nämndsbudget 2023 återfinns kommunfullmäktigemål: *Malmö stad ska vara en attraktiv arbetsgivare genom att säkerställa en god arbetsmiljö och trygga anställningar*. Målet mäts med följande indikatorer:

Indikatorer	Utgångsvärde	Önskat utfall 2026
Andel tillsvidareanställda som har en heltidsanställning ska öka	87,1 % (kvinnor 86,5%, män 88,4%) (november 2022)	100 %
Andel timavlönade timmar ska minska	12,1 % (kvinnor 11%, män 14,1%) (december 2021-november 2022)	10 %
Sjukfrånvaro ska minska	8,8 % (kvinnor 9,7%, män 6,8%) (december 2021-november 2022)	6 %
Antal övertidstimmar ska minska	88 421 timmar (december 2021-november 2022)	35 000

Tabell 3: Indikatorer för kommunfullmäktigemål: Malmö stad ska vara en attraktiv arbetsgivare genom att säkerställa en god arbetsmiljö och trygga anställningar.

För att uppnå önskat utfall 2026 för målet ska förvaltningen bland annat se över grundbemanningen utifrån verksamhetens behov, med utgångspunkt i de behovsbedömningar som nämnts i tidigare avsnitt. Andra planerade aktiviteter är översyn av scheman, framtagande av gemensamma bemanningsprinciper samt systematisering av arbetet med och organisering av bemanningsteam.

Vid intervju med de boenden som ingår i urvalet för granskningen framgår att det förekommer olika typer av bemanningsplanering. Ett av boendena som tillhör avdelning LSS-bostäder har önskeschema som utgår från en bemanningsprofil med en graf med beläggning som utgår från brukarnas behov. Det andra boendet som ingår i granskningen har ett fast schema på fyra veckor. De boendena som tillhör avdelning myndighet, socialpsykiatri och barn har fasta schema på fyra respektive sex veckor.

Uppföljning

Enligt nämndens riktlinje för ekonomisk styrning ska chef med resultatansvar kontinuerligt följa upp resultatet för varje verksamhet utifrån uppställda verksamhetsmål, ekonomisk ram, verksamhetsinriktning och kvalitet. Avvikelse ska rapporteras till närmast överordnad chef. Till nämnden rapporterar funktionsstödsförvaltningen ekonomisk prognos i maj, delårsrapport per augusti samt årsanalys.

Inom avdelning LSS-bostäder har sektionschefer inbokade möten för hela året med ekonomen där ekonomen skickar ut frågor inför varje avstämning. Hur chefen sedan ska jobba med en budgetavvikelse dokumenteras och följs upp vid nästkommande möte. Ekonomen deltar även varje månad på ledningsgruppen. Varje månad skickar ekonomen ut så kallade Dashboards till varje boende, som bland annat innehåller statistik om sjukfrånvaro, timavlönade, övertider och semesteruttag vilket redogörs på respektive boendes APT. Vid intervju med förvaltningens ekonomer framgår att ett förändrat behov hos brukare kan leda till både upp- och nedjusteringar i boendets budget. Även om varje boende har en fast budgetram kan ekonomerna använda sig av hela avdelningens fasta ram vid eventuella omprioriteringar av resurser.

Genom en protokollsgenomgång av nämndens protokoll för perioden september 2022 till september 2023 konstaterar vi att nämnden behandlar uppföljning av kostnader för LSS-bostäder genom delårsrapport per augusti 2022, årsanalys 2022 samt genom ekonomisk prognos 2023, vilket är i enlighet med Riktlinje för ekonomisk styrning.

Nämnden har i september 2023 fått information om arbetet med behovsbedömningar. Ensolution har informerat nämnden om arbetet med behovsbedömningar och förvaltningens resultat.

I september 2023 behandlade nämnden delårsrapport 2023. Prognos för årets resultat för nämnden uppgår till -235 mnkr, vilket är en ökning med 60 mnkr jämfört med ekonomisk prognos som nämnden godkände i maj 2023. För LSS-boenden för vuxna inom personkrets 1,2 och 3 i kommunal regi prognostiseras en negativ budgetavvikelse om 102 mnkr. Det är en ökning om 38 mnkr jämfört med ekonomisk prognos som nämnden godkände i maj 2023. I delårsrapport framgår att det omfattande utvecklingsarbetet som genomförs i förvaltningen med effektiv verksamhetsstyrning och trygga anställningar genomsyrar arbetet inom samtliga verksamhetsavdelningar och har en central roll för att uppnå kostnadseffektivitet. Nämnden beslutade att godkänna

delårsrapport 2023 samt att ge förvaltningen i uppdrag att till oktobers nämndsammanträde återkomma med en plan för att komma i ekonomisk balans under 2023 och 2024. När kommunfullmäktige i juni 2023 behandlade ekonomisk prognos 2023 för Malmö stad beslutades bland annat att: Kommunfullmäktige ger funktionsstödsnämnden i uppdrag att fortsätta arbeta för att begränsa årets underskott och säkerställa en långsiktigt hållbar ekonomi samt att kommunfullmäktige ger funktionsstödsnämnden i uppdrag att inkomma med en extra prognos till kommunstyrelsen per oktober månad.

I nämndens årsanalys 2022 framgår att årets resultat för funktionsstödsnämnden blev en negativ budgetavvikelse om 44 mnkr inklusive de ekonomiska konsekvenserna av pandemin. Förändringen jämfört med Delårsrapport 2022 är en förbättring med 56 mnkr och beror på att funktionsstödsnämnden under hösten fått ta del av extra budgetmedel om 85 mnkr. LSS-bostäder för vuxna i kommunal regi redovisar en negativ budgetavvikelse om 40,8 mnkr. I årsanalysen framgår att under våren 2022 uppmärksammades att av totalt 105 verksamheter i avdelningen LSS-bostäder för vuxna inom personkrets 1 och 2 stod åtta verksamheter för cirka hälften av avdelningens underskott under året. En djupare analys av dessa verksamheters förutsättningar och kostnader har genomförts och extrastöd har införts för ansvariga chefer i syfte att finna möjliga vägar till en mer effektiv verksamhetsstyrning. Till följd av åtgärderna uppvisar sex av åtta verksamheter ett förbättrat resultat vid årets slut och arbetet bedöms ha bidragit till en långsiktigt effektivare styrning av verksamheten. Ett mindre antal brukare med ett beteende som utmanar verksamheten genererar dock fortfarande betydande extrakostnader inom LSS-boendena. En stor variation i behovet av stöd hos målgruppen återspeglar sig i kostnaden per brukare. Medan snittkostnaden per brukare beräknas till 1,2 mnkr för 2022 kan årskostnaden för personer med komplexa behov av stöd uppgå till närmare 9 mnkr. Vidare framgår från årsanalysen att arbetet med schemaöversyn, kostnadseffektiv bemanningsplanering med adekvat personaltäthet och samplanering mellan verksamheter pågår och ett förbättrat ekonomiskt resultat har uppnåtts i några verksamheter. Arbetet behöver utföras på en bredare front för att få en bättre balans på ekonomin på kort och lång sikt.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Bedrivs det en tillräcklig styrning och uppföljning av kostnaderna för LSS-bostäder, där korrigerande åtgärder vidtas efter behov? Sker det en effektiv bemanningsplanering som utgår från brukarens behov?

Underfrågor:

- Har nämnden en fungerande intern budget- och resursfördelningsmodell?*
- Finns verktyg för att bedöma resursbehov vid LSS-boenden kopplat till rådande behov hos brukare?*

Delvis.

Vi konstaterar att nämnden har antagna riktlinjer för ekonomisk styrning i enlighet med Malmö stads övergripande riktlinje.

Rapportering kring nämndens ekonomi sker i enlighet med nämndens antagna riktlinje som innebär en uppföljning tre gånger per år.

Vår bedömning är att utifrån rådande ekonomisk situation bör uppföljning ske oftare till nämnden med tydliga beslut om åtgärder.

Vidare bedömer vi att analyser och kartläggningar avseende förslag på åtgärder för att uppnå en budget i balans har genomförts.

Vi kan konstatera att det genomförts en genomlysning på uppdrag av kommunfullmäktige kring funktionsstödsnämndens ekonomi. Kommunfullmäktige har remitterat ärendet till nämnden för att inkomma med en tydlig åtgärdsplan för att uppnå en budget i balans. En återsrapportering har skett i samband med delårsrapporten 2023. Vidare återsrapportering är planerad att genomföras vid nämndens sammanträde i oktober. Denna rapportering har vi inom ramen för granskningen inte kunnat verifiera då mötet ännu inte skett.

Utifrån ovan bedömer vi att åtgärdsplaner har tagits fram för nämnden samtidigt konstaterar vi att föreslagen åtgärd (resursfördelningsmodell i syfte att säkerställa en korrekt budgettilldelning) ännu inte fått effekt för verksamheten LSS-bostäder för vuxna.

Vi kan dock konstatera att trots förslag på åtgärder för att uppnå en budget i balans redovisar nämnden en prognos för årets resultat till - 235 mnkr, vilket är en ökning med 60 mnkr jämfört med den ekonomiska prognosen som nämnden godkände i maj. För LSS-boenden för vuxna i kommunal regi prognostiseras en negativ budgetavvikelse om 102 mnkr. Det är en ökning om 38 mnkr jämfört med ekonomisk prognos som nämnden godkände i maj 2023.

Vi konstaterar att nämnden har påbörjat ett arbete avseende behovsmätningar utifrån individens behov samt att det förekommer olika typer och modeller för bemanningsplanering. Detta är dock inte möjligt att bedöma om detta arbete är tillräckligt.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Malmö stad genomfört en granskning av LSS-bostäder.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om funktionsstödsnämnden genom styrning, uppföljning och kontroll säkerställer att bostäder i enlighet med LSS för vuxna bedrivs kostnadseffektivt och i enlighet med lagstiftning, föreskrifter och andra relevanta styrdokument.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att funktionsstödsnämnden **inte helt** har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamhetsområdet LSS-bostäder för vuxna bedrivs kostnadseffektivt och i enlighet med lagstiftning, föreskrifter och andra relevanta styrdokument.

Bedömningen grundar sig på att nämnden inte till fullo följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kring att erbjuda individuella planer, upprätta genomförandeplaner samt att erbjuda handledning till berörd personal.

Vidare grundar sig bedömningen på att brukarundersökningar inom LSS-boenden inte genomförts enligt upprättad plan. Vidare grundar sig bedömningen på att nämnden vidtagit åtgärder för att uppnå budget i balans genom pågående arbete med resursfördelningsmodell. Det finns ett behov av att nämnden får en månatlig rapportering som omfattar en ekonomisk uppföljning och prognos i syfte att säkerställa att åtgärder löpande vidtas och ger effekt.

Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning rekommenderar vi att funktionsstödsnämnden säkerställer att:

- individuella planer avseende beslutade och planerade insatser erbjuds i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.
- genomförandeplaner upprättas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.
- brukarundersökningar inom LSS-boenden genomförs och rapporteras till nämnden enligt upprättad plan.
- beakta Socialstyrelsens allmänna råd kring att erbjuda handledning till berörd personal.
- nämnden erhåller en månatlig rapportering som omfattar en ekonomisk uppföljning och prognos i syfte att säkerställa att åtgärder löpande vidtas och att åtgärder ger önskad effekt.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
<p>1. Bedrivs det en tillräcklig styrning och uppföljning av verksamhetens kvalitet, där åtgärder sätts in vid konstaterade brister? Säkerställs det att brukarna får en god omvårdnad som tillgodoser psykiska, fysiska och sociala behov?</p> <p>Underfrågor: Upprättas genomförandeplaner som tydliggör personkrets, brukarens behov och planerad tid för uppföljning?</p> <p>Säkerställer nämnden genomförande av egenkontroller (eller stickprov) i enlighet med krav för den som bedriver LSS verksamhet?</p> <p>Omfattar egenkontrollerna målgruppsanalyser i enlighet med de allmänna råden (ex. patientenkäter)?</p> <p>Efterlevs kraven avseende rutiner och processer för avvikelshantering?</p> <p>Upprättas en samlad kvalitetsberättelse årligen i enlighet med gällande reglering?</p>	<p>Delvis</p> <p>Vi bedömer det utifrån att det finns antagna mål för nämnden som har bäring på granskningens område som kommer att följas upp i årsredovisningen.</p> <p>Vi kan konstatera att individuella planer i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter avseende beslutade och planerade insatser inte till fullo erbjuds.</p> <p>Vi kan vidare konstatera utifrån genomfört stickprov att de brukare som omfattas av stickprovet har en upprättad genomförandeplan i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.</p> <p>Genomförandeplanerna omfattar dock inte information om hur planerna ska följas upp. Vi ser positivt på att verksamhetssystemet har en påminnelsefunktion när uppföljning ska ske vilket ger förutsättningar att detta inte glöms bort.</p> <p>Vidare kan vi konstatera att brukarundersökningar inte genomförs i enlighet med upprättad plan. Orsaken till detta är att tidsplanen har förskjutits på grund av rådande pandemi.</p> <p>Vi kan konstatera att boendena, som omfattats av granskningen, har en ansvarig chef med universitets/högskoleexamen om minst 180 hp vilket är förenligt med Socialstyrelsens och funktionsstödsförvaltningens krav. Vi kan dock konstatera att varje boende inte erbjuds handledning i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd.</p>

Revisionsfråga	Bedömning
	<p>Vi bedömer att funktionsstödsnämnden har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och att detta, inom de områden som omfattas av granskningen, är i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter inom området.</p> <p>Vi kan konstatera att medarbetare inom LSS-bostäder under 2022 har erhållit utbildningsinsatser kopplat till avvikelshantering. Inom de urval av boenden som vi inom ramen för granskningen har granskat kan vi konstatera att det inte skett någon väsentlig ökning av antalet registrerade avvikelser vilket framhålls i patientsäkerhetsberättelsen att det har skett på en övergripande nivå.</p> <p>Vi bedömer vidare att en årlig sammanhållen kvalitetsberättelse har upprättats och redovisats till nämnd i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Vi konstaterar att nämnden utöver detta erhåller återrapporteringar löpande under året kopplat till kvalitetsarbetet.</p>
<p>2. Bedrivs det en tillräcklig styrning och uppföljning av kostnaderna för LSS-bostäder, där korrigerande åtgärder vidtas efter behov? Sker det en effektiv bemanningsplanering som utgår från brukarens behov?</p> <p>Underfrågor:</p> <p>Har nämnden en fungerande intern budget-</p>	<p>Delvis</p> <p>Vi konstaterar att nämnden har antagna riktlinjer för ekonomisk styrning i enlighet med Malmö stads övergripande riktlinje.</p> <p>Rapportering kring nämndens ekonomi sker i enlighet med nämndens antagna riktlinje som innebär en uppföljning tre gånger per år.</p> <p>Vår bedömning är att utifrån rådande ekonomisk situation bör uppföljning ske oftare till</p>

Revisionsfråga	Bedömning
<p>och resursfördelningsmodell?</p> <p>Finns verktyg för att bedöma resursbehov vid LSS-boenden kopplat till rådande behov hos brukare?</p>	<p>nämnden med tydliga beslut om åtgärder.</p> <p>Vidare bedömer vi att analyser och kartläggningar avseende förslag på åtgärder för att uppnå en budget i balans har genomförts.</p> <p>Vi kan konstatera att det genomförts en genomlysning på uppdrag av kommunfullmäktige kring funktionsstödsnämndens ekonomi. Kommunfullmäktige har remitterat ärendet till nämnden för att inkomma med en tydlig åtgärdsplan för att uppnå en budget i balans. En återrapporering har skett i samband med delårsrapporten 2023. Vidare återrapportering är planerad att genomföras vid nämndens sammanträde i oktober. Denna rapportering har vi inom ramen för granskningen inte kunnat verifiera då mötet ännu inte skett.</p> <p>Utifrån ovan bedömer vi att åtgärdsplaner har tagits fram för nämnden samtidigt konstaterar vi att föreslagen åtgärd (resursfördelningsmodell i syfte att säkerställa en korrekt budgettilldelning) ännu inte fått effekt för verksamheten LSS-bostäder för vuxna.</p> <p>Vi kan dock konstatera att trots förslag på åtgärder för att uppnå en budget i balans redovisar nämnden en prognos för årets resultat till - 235 mnkr, vilket är en ökning med 60 mnkr jämfört med den ekonomiska prognosen som nämnden godkände i maj. För LSS-boenden för vuxna i kommunal regi prognostiseras en negativ budgetavvikelse om 102 mnkr. Det är en ökning om 38 mnkr jämfört med</p>

Revisionsfråga	Bedömning
	<p>ekonomisk prognos som nämnden godkände i maj 2023.</p> <p>Vi konstaterar att nämnden har påbörjat ett arbete avseende behovsmätningar utifrån individens behov samt att det förekommer olika typer och modeller för bemanningsplanering. Detta är dock inte möjligt att bedöma om detta arbete är tillräckligt.</p>

Bilaga 1

Nedan redovisas ett urval av de dokument som ingått i dokumentanalysen:

- Mål och budget 2023
- Delårsrapport och årsanalys för nämnden 2022
- Delegationsordning
- Ej verkställda beslut 2022, 2023 kvartal 1 och 2
- Rutiner för handlägningsprocessen inkl. uppföljning
- Rutiner avvikelshantering och statistik inom området avvikelshantering
- Nämndens kvalitetsberättelse 2022
- Nämndens patientsäkerhetsberättelse 2022
- Nämndens egna uppföljning ex. egenkontroller och stickprov
- Nämndens nyckeltal inom området som redovisas i samband med regelbundna ekonomiska uppföljningar
- Senast genomförda brukarundersökningar för gruppbofastad och servicebofastad

2023-10-20

Karin Magnusson

Malou Olsson

Kvalitetssäkrare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Malmö Stad enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2023-03-13. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.