



Datum

2025-11-27

Adress

205 80 Malmö

Diarienummer

FSN-2024-1330

Yttrande

Till

Stadsrevisionen

Stadsrevisionens granskning av daglig verksamhet SR-2024-45

Funktionsstödsnämnden föreslås lämna följande yttrande:

Sammanfattning

Stadsrevisionen genomförde 2024 en granskning av daglig verksamhet med syftet att bedöma om funktionsstödsnämnden har en ändamålsenlig planering, styrning och uppföljning av insatsen. Efter genomförd granskning konstaterade stadsrevisionen att den sammanvägda bedömningen var att funktionsstödsnämnden inte hade en helt ändamålsenlig planering, styrning och uppföljning av daglig verksamhet.

Bedömningen grundades i att funktionsstödsnämnden inte verkställde samtliga beslut om daglig verksamhet inom tre månader. Bedömningen grundar sig också i att det genom stickprovsgranskning framkommit att det i några fall förekommer dröjsmål på grund av avsaknad av plats i de verksamheter som bedöms lämpliga för brukaren. Stadsrevisionen påpekade även att det trots att det finns ett strategiskt arbete kring förvaltningens lokalförsörjningsprocess så framgår det att den prognosticerade volymökningen inte täcks av det demografiska tillskottet som nämnden tilldelas, vilket utgör en utmaning inför framtiden. Det konstaterades också att den handlingsplan som funktionsstödsnämndens arbetsutskott beslutat om för att minska antalet LSS-beslut som inte verkställs inom tre månader var i behov av revidering för att säkerställa att statistik och åtgärder är uppdaterade.

Stadsrevisionen hade i sin granskning även identifierat nyckelområden för ändamålsenligheten i insatsen där en del områden upplevdes fungera väl medan andra hade förbättringsbehov. Stadsrevisionen lyfte i sin granskning att brukarnas delaktighet säkerställs i utformningen av insatsen genom inflytande och medbestämmande. Granskningen visade också på att det genomförs kvalitetsuppföljning av verksamheten och att åtgärder sätts in vid konstaterade brister. Bedömningen var dock att det fanns risk för jävssituation utifrån att medarbetare granskar genomförandeplaner som de själva medverkat i att upprätta. Granskningen visar också på att det pågår ett



omfattande kvalitetsarbete inom det som i avdelningen benämns DV2030. Stadsrevisionen gjorde bedömningen att det skulle kunna förbättras ytterligare genom att samtliga övergripande styrprocesser samlades i verksamhetssystemet samt genom mer detaljerad statistik till funktionsstödsnämnden. Stadsrevisionen konstaterade också att det bedrivs en tillräcklig styrning och uppföljning av kostnaderna för daglig verksamhet.

Utifrån granskningens resultat rekommenderades nämnden att:

- Säkerställa att verkställande av gynnande beslut inte dröjer oskäligt länge på grund av att det saknas lämplig verksamhet
- Tillse att handlingsplanen för att minska LSS-beslut som inte verkställts inom tre månader revideras
- Överväga införande av kollegial granskning av genomförandeplaner över verksamhetsgränser
- Se över möjligheten att ge omsorgspedagogerna behörighet att dokumentera i systemet för avvikelshantering
- Säkerställa att statistiken som rapporteras till nämnden i årsanalysen är tillräcklig

Yttrande

Granskningens resultat överensstämde generellt sett med de utvecklingsområden som nämnden själv identifierat i sitt förbättringsarbete. Rekommenderade åtgärder överensstämmer väl med nämndens utvecklingsarbete i stort men även i hög grad med det avdelningsspecifika arbetet DV 2030. Utifrån tidigare identifierade utvecklingsområden samt utifrån genomförd granskning hade funktionsstödsnämnden påbörjat förbättringsarbete inom flera av de identifierade områdena redan innan revisionens rapport.

Åtgärder avseende dröjsmål för gynnande beslut

Stadsrevisionen rekommenderade funktionsstödsnämnden säkerställa att verkställandet av gynnande beslut inte dröjer oskäligt länge på grund av att det saknas lämplig verksamhet.

För att säkerställa att verkställigheten sker inom anmodad tidsram har ett flertal processer och arbetssätt justerats eller skärpts. Processerna har beskrivits utförligt i nämndens tidigare yttrande.

- Ny process för verkställande av insats
- Placeringsmöten
- Byte av daglig verksamhet



- Lokalanskaffningsgruppen

Flera nya arbetssätt har implementerats inom området för verkställighet av insatser, placeringsprocesser, byte av daglig verksamhet samt lokalanskaffning.

Införandet av den nya processen har hittills inte medfört någon tydlig förändring i verkställighetstiderna. En genomgående utmaning är att implementering tar tid, vilket har betydelse för såväl verksamhetspersonal, chefer och även arbetskonsulenter, särskilt under sommarperioden, vilket har försvårat efterlevnaden av de avsatta tidsramarna. En djupare analys av tidsramarna visar att avvikelserna också kan hänföras till den enskilde brukarens förmåga att samverka i verkställighetsarbetet.

Även om antalet genomförda placeringsmöten hittills varit begränsat, är upplevelsen att dessa möten utgör ett konstruktivt forum för dialog kring mer komplexa ärenden. Mötena bidrar till ett ökat delat ansvar mellan berörda parter. Samtidigt kvarstår ett betydande behov av att stärka förståelsen mellan sektionschefer och arbetskonsulenter avseende respektive uppdrag och perspektiv. Trots detta bedöms placeringsmötena vara ett av de mest framgångsrika utvecklingsstegen inom området på senare tid.

Uppföljningen visar att det är svårt att få genomslag för riktlinjerna kring byte av daglig verksamhet. Många av de ärenden som inkommer uppfyller inte de grundläggande kriterierna, särskilt kraven om att individen ska ha varit minst ett år i verksamheten samt att anpassningar ska ha prövats. Samtidigt förekommer byten som möjliggör att platser frigörs för personer med icke verkställda beslut, vilket är mycket positivt. En observerad trend är att fler byten motiveras av geografiska faktorer, ofta kopplade till bristande funktion i färdtjänsten och önskemål om närmare tillgång till verksamheten.

Arbetet inom lokalanskaffningsgruppen har inneburit ett mer samlat grepp kring lokalfrågor. Detta skapar bättre förutsättningar för effektivt nyttjande av befintliga lokaler, planering av flyttkedjor samt långsiktig kapacitetsplanering baserad på prognoser. Trots den ökade samordningen präglas lokalanskaffningsprocesserna fortsatt av långa ledtider, i stor utsträckning beroende av oklarheter hos stadsfastigheter, vilket det sker dialog kring. Lokalbehovsplan lämnas in på årsbasis.

Det enskilt största hindret för att minska verkställighetstiderna är att många personer inte är redo att påbörja daglig verksamhet när beslut fattas. Detta beror ofta på psykisk ohälsa, bristande stabilitet i livssituationen eller otillräckliga nätverk. Därtill saknas för vissa målgrupper tillräckligt anpassade lokaler, vilket ytterligare försvårar möjligheten att verkställa besluten i tid.



Åtgärder avseende handlingsplan för verkställande av LSS-beslut

Stadsrevisionen rekommenderade funktionsstödsnämnden att revidera handlingsplanen för att minska LSS-beslut som inte verkställs inom tre månader. Handlingsplanen reviderades och beslutades av funktionsstödsnämndens arbetsutskott i februari 2025. Handlingsplanen kommer årligen att justeras och beslutas av arbetsutskottet.

Kvartalsvis görs sammanställning gällande icke verkställda beslut på daglig verksamhet. Under första kvartalet 2025 var det 18 icke verkställda beslut samt 22 avbrott i verkställigheten. Under kvartal 2 var det 21 icke verkställda beslut samt 19 avbrott i verkställigheten, för kvartal 3 var det 19 icke verkställda beslut samt 32 avbrott i verkställigheten.

Åtgärder avseende kollegial granskning av genomförandeplaner

Rekommendationen från stadsrevisionen var att införa kollegial granskning av genomförandeplaner över verksamhetsgränser.

Under våren 2025 genomfördes kollegial granskning av genomförandeplaner inom daglig verksamhet. Målet med granskningen var att kvalitetssäkra följsamheten till lagstiftning och krav gällande genomförandeplaner inom LSS men även att kartlägga hur kvaliteten i genomförandeplanerna ser ut och på så sätt kunna skapa rätt insatser för att arbeta kvalitetsutvecklande. Granskningen bestod av två delar. En kvantitativ granskning i form av en checklista och en kvalitativ genom semi-strukturerade gruppsamtal så kallade kollegiala lärandesamtal. Den kvantitativa granskningen syftade till att säkerställa att vi uppfyller lagkrav kopplade till insatsen. Granskningen har skett av 10% av genomförandeplanerna inom respektive enhet, men minst 1 plan/daglig verksamhet.

Granskningarna genomfördes under april-juni 2025. Totalt granskades 132 genomförandeplaner.

Resultatet visar på en god grundstruktur i planerna, med tydliga styrkor inom vissa områden, men också behov av utveckling – särskilt när det gäller dokumentationen av uppföljning. I nästan samtliga genomförandeplaner framgår att det finns formulerade mål men det framgår av granskningen att målen håller varierande kvalitet. Det är också mycket vanligt att aktiviteter kopplas till målen och att ansvariga personer anges. Majoriteten av planerna innehåller dessutom datum för fastställande och visar att brukaren deltagit i planeringen.



Samtidigt visar resultatet på brister i dokumentationen av uppföljning. I färre än hälften av planerna framgår det hur mål eller aktiviteter ska följas upp, även resultatet när det gäller hur genomförandeplanen som helhet ska följas upp behöver förbättras. Detta antyder att dokumentationen av uppföljningens innehåll och metod ofta är otillräcklig, vilket riskerar att försvåra både kvalitetssäkring och kontinuitet i det dagliga arbetet. Ett återkommande hinder är att det dokumentationssystem som används, LifeCare, inte fullt ut stödjer de krav som ställs på uppföljningens detaljnivå. Ett nytt verksamhetssystem är på gång att handlas upp.

Sammanfattningsvis visar granskningen att arbetet med genomförandeplaner innehåller flera goda exempel och en tydlig struktur, men att uppföljning, konkretisering av mål och aktiviteter samt brukarens delaktighet fortfarande behöver utvecklas.

Åtgärder avseende behörighet att dokumentera i systemet för avvikelshantering

Inom ramen för kvalitetsuppföljningar rekommenderas också funktionsstödsnämnden att överväga möjligheten att ge omsorgspedagogerna utökade möjligheter att dokumentera i systemet för avvikelshantering. Ett pilotprojekt påbörjades redan under 2024 där omsorgspedagoger i vissa verksamheter inom daglig verksamhet gavs möjlighet att dokumentera i utredningsdelen i avvikelssystemet. Utvärdering av pilotprojektet gav goda resultat och under 2025 har möjlighet getts fler omsorgspedagoger. Arbetet fungerar väl i de verksamheter där arbetet kommit i gång. Ansvarig sektionschef upplever att uppföljningar görs i tid, att arbetet med avvikelser blir regelbundet och inte tappas bort och att avvikelsearbetet har blivit en del i det ordinarie och kontinuerliga arbetet för hela arbetsplatsen. Vidare upplevs att fler i personalgruppen är mer involverade i det förebyggande arbetet och att det lett till ett gemensamt lärande på arbetsplatsen.

Åtgärder avseende statistik och samlat verksamhetssystem för styrprocesser

Stadsrevisionens bedömning är att statistiken som redovisas i årsanalysen till funktionsstödsnämnden är mindre detaljerad än statistiken som tidigare rapporterades i form av en kvalitetsberättelse. Sättet att redovisa statistik till funktionsstödsnämnden har förändrats de senaste åren. Det är nämndens uppfattning att omfattningen av rapporteringen har ökat. Nämnden får månatliga rapporteringar av ekonomichef kring status för en mängd olika parametrar så som kort och lång sjukfrånvaro, antal anställda, andel timavlönade, antal unika brukare per insats med mera. Avdelningscheferna är numera alltid närvarande genom hela nämndssammanträdena och ger regelbundet



status för pågående arbete och förflyttningar inom avdelningarna och kan vid behov svara på frågor. Avseende avvikelsestatistik så redovisas denna årligen i årsanalysen. När funktionsstödsnämnden beslutade att upphäva kvalitetsberättelsen och överföra dess innehåll i nämndsbudgeten med tillhörande uppföljningsrapporter var detta i syfte att förbättra möjligheterna till en helhetsbild över det kvalitetsarbete som bedrivs i förvaltningen.

Det systematiska kvalitetsarbetet är varje verksamhets ansvar inom socialtjänsten och i det ansvaret ingår en analys av avvikelser. Den statistik för avvikelser som återgavs i kvalitetsberättelsen gav en bild av antalet avvikelser inom respektive lagrum utifrån olika fasta kategorier, samma statistik återges fortfarande i årsanalysen men i ett mer komprimerat format. Funktionsstödsnämnden får i nämndsbudgeten en analys av de avvikelser som visar på mönster i brister som berör hela förvaltningen och där gemensamma åtgärder utöver verksamheternas löpande kvalitetsarbete kan tänkas behövas. Redovisning av antalet rapporterade missförhållanden och risk för missförhållanden rapporteras halvårsvis till stadsrevisionen och funktionsstödsnämnden i de rapporter som heter ”Rapport över lagakraftvunna domar som gått funktionsstödsnämnden emot, förelägganden samt tillsynsärenden som lyfts i funktionsstödsnämndens arbetsutskott”. Antalet avvikelser säger i sig inte så mycket, det är analysen av bakomliggande orsaker och skönjandet av mönster som är av vikt och detta är ett ansvar som varje verksamhet, enhet och avdelning själva äger. I det ansvaret ingår också att planera för egenkontroller och åtgärder inom det systematiska kvalitetsarbetet på den nivå där brister uppstår. Detta är ett löpande arbete som ska ske över hela året och inte enbart vid uppföljningstillfällen i nämndsbudgeten. Funktionsstödsnämnden kommer dock från och med årsanalys 2025 att sammanställa statistik över antalet rapporterade missförhållanden och risk för missförhållanden på årsbasis. I övrigt delar nämnden inte stadsrevisionens bedömning att statistiken är mindre detaljerad. Nämnden får snarare mer omfattande och tydlig statistik nu än förut som förbättrar möjligheterna att styra utifrån resultatet.

Avseende bedömningen att samtliga övergripande styrprocesser bör följas i verksamhetssystemet Stratsys för att underlätta en samlad uppföljning i nämndbudget, delårsrapport och årsanalys delar funktionsstödsnämnden stadsrevisionens bedömning. I dagsläget finns arbetet med planering och uppföljning med mål, intern kontroll och systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 i Stratsys. De styrprocesser som saknas i Stratsys är systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) och aktiva åtgärder. Funktionsstödsnämnden har i flera år bevakat frågan och undersökt olika möjligheter att även föra in dokumentationen av dessa styrprocesser i Stratsys. Det har funnits indikationer på att modulen för SAM ska upphandlas på en Malmö stadövergripande nivå. Funktionsstödsnämnden har aktivt bedrivit påverkansarbete i frågan men har förstått det som att staden inte kommer att prioritera frågan.



I väntan på beslut kring verksamhetssystem för planering och uppföljning har funktionsstödsnämnden infört egna förbättrande åtgärder för en sammanhållen planering och uppföljning inom de stora styrprocesserna. Efter avslutade årliga riskdialoger inom kvalitet och intern kontroll länkas dessa samman med resultaten av den årliga uppföljningen av SAM och aktiva åtgärder för framtagande av en gemensam förvaltningsövergripande planering. I den planeringen väljs områden ut som anses mest prioriterade för gemensamma insatser inom förvaltningen.

Funktionsstödsnämnden har också valt att i väntan på systemstöd använda Stratsys till utvalda gemensamma åtgärder inom de styrprocesser som inte har sin hemvist i systemet idag. Exempelvis har behoven av att arbeta med jargong och bemötande identifierats inom processen för aktiva åtgärder och där har åtgärder under 2024 och 2025 integrerats som aktiviteter i målkedjan i Stratsys för att underlätta en samlad uppföljning.

Funktionsstödsnämnden välkomnar en stadsövergripande satsning för ett gemensamt och långsiktigt systemstöd för arbetet med systematiskt arbetsmiljöarbete och aktiva åtgärder som sträcker sig ut på verksamhetsnivå där samtliga av de stora styrprocesserna kan samlas.

Ordförande Roko Kursar (L)

Ansvarig utredare Sara Alfredsson

[Här anger du om det finns reservationer/särskilda yttranden.]