



**Datum**

2025-01-10

**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 har genomfört en granskning av daglig verksamhet med syftet att bedöma om funktionsstödsnämnden har en ändamålsenlig planering, styrning och uppföljning av insatsen. Efter genomförd granskning konstaterar stadsrevisionen att den sammanvägda bedömningen är att funktionsstödsnämnden inte har en helt ändamålsenlig planering, styrning och uppföljning av daglig verksamhet.

Utifrån granskningens resultat rekommenderas nämnden att:

- Säkerställ 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
- Överväg införande av kollegial granskning av genomförandeplaner över verksamhetsgränser
- Se över möjligheten att ge omsorgspedagogerna behörighet att dokumentera i systemet för avvikelshantering
- Säkerställ att statistiken som rapporteras till nämnden i årsanalysen är tillräcklig



## Yttrande

Granskningens resultat överensstämmer 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 DV2030. Utifrån tidigare identifierade utvecklingsområden samt utifrån genomförd granskning har funktionsstödsnämnden påbörjat förbättringsarbete inom flera av de identifierade områdena.

## Åtgärder avseende dröjsmål för gynnande beslut

Stadsrevisionen gör bedömningen utifrån resultat av stickprovsgranskning att det förekommer att beslut inte verkställs på grund av avsaknad av plats i de verksamheter som bedöms lämpliga för brukaren. Stadsrevisionen rekommenderar därför funktionsstödsnämnden att säkerställa att verkställandet av gynnande beslut inte dröjer oskäligt länge på grund av att det saknas lämplig verksamhet.

## Ny process för verkställande av insats

Daglig verksamhet har hanterat denna fråga inom sitt arbete kallat DV2030. En av analysgrupperna har arbetat med frågan och tagit fram en ny och förbättrad process för att underlätta säkerställandet av verkställighet inom tre månader. Processen finns bifogad funktionsstödsnämndens svar till revisionen som en bilaga. Syftet med processen är att effektivisera verkställandet av insatsen. Tidsramar har lagts till i och mellan alla steg i processen för att tydliggöra förväntningar på samtliga berörda parter. Delar i processen som riskerar att försena ett verkställande har också spetsats till. Exempelvis har delarna i processen där brukare ska återkoppla kring bokning av tid för kartläggning tydliggjorts och kraven på att brukaren behöver återkoppla inom viss tid har lagts till. Extra steg i processen med påminnelse samt kontakt med exempelvis legal företrädare eller anhörig vid utebliven återkoppling har också adderats. Möjligheten att ha digitalt möte kring kartläggning har också tillkommit där arbetskonsulenten gör bedömningen att detta är lämpligt utifrån brukarens förmåga. Inom inriktningen tydliggörande inom daglig verksamhet ska en pilot påbörjas i januari där man med hjälp av en fil som skapats med lätthet kan se var det finns tillgängliga platser som brukare kan matchas mot. Faller piloten väl ut kommer arbetssättet att breddas. När en brukare matchats mot en tillgänglig plats bokar arbetskonsulenten en tid för studiebesök tillsammans med brukaren. I samband med bokning av besöket informeras också sektionschefen om vilken dag 90 i ärendet är för att undvika onödiga förseningar av verkställandet.

En verksamhet kan inte neka en brukare som matchats mot verksamheten utom i ett fåtal fall. Orsaker som kan vara aktuella för att en brukare inte kan erbjudas plats i verksamhet rör brukarens säkerhet och välmående. Det kan exempelvis röra sig om en



brukarsammansättning som inte bedöms lämplig eller om lokalernas utformning eller geografiska placering inte bedöms vara säkra eller anpassade för brukaren.

Om den nya processens olika delar tar maximalt utsatt tid sker verkställandet av en insats inom 52 dagar även om ambitionen alltid är att verkställa så snart som möjligt.

### **Placeringsmöten**

Styrgruppen för DV2030 har fattat beslut om så kallade ”placeringsmöten”. Dessa möten sker inom de olika inriktningarna för daglig verksamhet och deltar vid mötena gör arbetskonsulenter och de sektionschefer som har verksamheter inom inriktningen. Syftet med mötena är flera. Ett av dem är att tidigt lyfta ärenden som man vet är på ingång där matchningen kan innebära en extra utmaning. Ett annat är att tillsammans prata om ärenden där det inte gått att hitta en lösning för brukaren ännu. Men det är också möjligt att se över befintliga placeringar och utifrån exempelvis önskemål om utökad tid från andra brukare undersöka om det finns möjlighet att flytta eller byta placeringar för att på så vis öka möjligheterna att verkställa nya placeringar. Skulle ärenden dra ut på tiden och vara svåra att lösa går ärendet vidare till styrgruppen för daglig verksamhet för beslut om hantering. Sammantaget syftar mötena till att mandat och ansvar förtydligas så att inget faller mellan stolarna

### **Byte av daglig verksamhet**

En annan åtgärd som införts är kriterier för byte av daglig verksamhet. Det har uppmärksammats att en grupp brukare byter daglig verksamhet ofta utan någon uppenbar anledning. Dessa fåtal brukare upptar mycket tid både hos arbetskonsulenter och verksamheter och därför har kriterier införts i syfte att värna om tid och resurser och för att skapa en bättre kontinuitet som ger ökad kvalitet för brukarna som är i verksamheterna. Ett av kriterierna som tros kunna bidra till ökad kontinuitet är att brukare behöver ha deltagit i samma dagliga verksamhet i ett års tid innan det är möjligt att sättas upp i byteskö om inte något annat inträffat som påverkar placeringen, exempelvis om brukaren inte mår väl av placeringen eller om verksamheten omorganiseras.

### **Lokalanskaffningsgruppen**

Avdelningens lokalanskaffningsgrupp startades 2022 och består av representanter från daglig verksamhet och förvaltningens lokalenhet. Gruppen syftar till att på ett systematiskt sätt arbeta med utbyggnad av daglig verksamhet och dess lokaler. Gruppen har nyligen fått en förtydligad uppdragsbeskrivning där anskaffningen av lokaler och förmedlingen av behov har förtydligats. Placeringsmöten, styrgruppen för daglig verksamhet och lokalanskaffningsgruppen utgör tillsammans en treenighet som syftar till att anskaffa och anpassa lokaler inom daglig verksamhet.



## **Åtgärder avseende handlingsplan för verkställande av LSS-beslut**

Stadsrevisionen rekommenderar funktionsstödsnämnden att revidera handlingsplanen för att minska LSS-beslut som inte verkställs inom tre månader.

Den aktuella handlingsplanen följs upp kontinuerligt av funktionsstödsnämndens arbetsutskott, senast i september 2024 (FSN 240911, §146) där förvaltningen gavs i uppdrag att återkomma med en ny uppföljning i ärendet i februari 2025. I samband med detta kommer en revidering att redovisas för arbetsutskottet.

Vid uppföljningen i februari har utskottet även gett förvaltningen i uppdrag att uppdatera handlingsplanen utifrån de diskussioner som fördes vid utskottet sammanträde i november 2024 vid redovisningen av gynnande beslut enligt LSS som inte verkställts inom tre månader (FSN 241114, §175).

## **Åtgärder avseende kollegial granskning av genomförandeplaner**

Utifrån den genomförda granskningen gör Stadsrevisionen bedömningen att det genomförs kvalitetsuppföljningar av verksamheten där åtgärder sätts in vid konstaterade brister. Bedömningen är dock att det finns risk för jävssituationer då medarbetare granskar genomförandeplaner som de själva medverkat i upprättandet av. Rekommendationen är därför att införa kollegial granskning av genomförandeplaner över verksamhetsgränser. Nämnden förstår revisionens bedömning kring risken för jävssituationer men vill även framhålla att omsorgspedagogen inte alltid är delaktig i upprättandet av genomförandeplaner utan snarare kan agera ett stöd till aktivitetsledaren vid upprättandet. Nämnden har inlett planering för en åtgärd där kollegiala granskningar över verksamhetsgränser kommer att genomföras med start 2025 och följs upp inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet som varje verksamhet dokumenterar i Stratsys. Liknande egenkontroller har genomförts tidigare inom avdelningen och genomförs fortfarande regelbundet av vissa verksamheter. Rutinerna för dessa egenkontroller har samlats in och kommer att ligga till grund för en gemensam metod och rutin för kollegial granskning över verksamhetsgränserna inom daglig verksamhet. Egenkontrollen kommer att löpa från avdelningsnivå hela vägen ut till verksamhetsnivå. Åtgärden förväntas leda till kvalitetshöjning i utformningen av genomförandeplaner, en likvärdighet och en tydlighet kring vad som förväntas av verksamheterna och även synliggöra vilka förhållningssätt som finns mellan verksamheterna i avdelningen. Planen är att starta upp den kollegiala granskningen 2025 för att sedan utvärdera effekter och åtgärder vid årets slut och öppna upp för möjligheten att införa detta som en årlig egenkontroll inom daglig verksamhet för att säkerställa kvaliteten i genomförandeplanerna och för att kunna följa utvecklingen över tid.



## **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 är genomfört där denna möjlighet givits en omsorgspedagog i en av enheterna som dokumenterat för verksamheterna i den enheten inom daglig verksamhet. Den övergripande omsorgspedagogen har fått utökad behörighet som ger möjlighet att dokumentera i utredningsdelen av avvikelssystemet. En första utvärdering av försöket visar att det fungerar väl. Avvikelse hanteras snabbare och arbetet med utredning och framtagande av åtgärder har flyttats närmre arbetsgruppen något som förväntas ge mer kvalitativa åtgärder som når brukaren och implementeras i arbetet i ett tidigare skede. De förväntade effekterna bekräftas av det försök som genomförts och förvaltningsledningen har i slutet av december fattat beslut om att ge omsorgspedagogerna i förvaltningen utökad behörighet att dokumentera i utredningsdelen av avvikelssystemet i de fall där sektionschefen bedömer att det är lämpligt. Funktionsstödsnämnden vill dock lyfta fram vikten av att ansvarig sektionschef fortfarande har ansvaret för att utredningen genomförs och ansvar för att åtgärder implementeras i verksamheten.

## **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 kvartalsvis 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 nämndsbudget, 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 under 2024 förstått det som att staden inte kommer att prioritera frågan. Då stadens beslut i frågan dragit ut på tiden närmar sig nu slutet av avtalsperioden för Stratsys. Avtalets giltighetstid löper ut 2025 och funktionsstödsnämnden vill därför inte investera på egen hand i systemstöd för aktiva åtgärder och SAM i Stratsys med risk för att de Malmö stadövergripande modulerna för intern kontroll och målarbete hamnar i ett annat systemstöd efter avslutad upphandling.

I väntan på klarhet 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 åtgärderna planerats 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 de stora styrprocesserna kan samlas.

## Uppföljning

Uppföljning av åtgärderna och dess effekter kommer genomföras och återrapporteras till nämnden i samband med att nämnden ska inkomma med ett uppföljande yttrande till stadsrevisionen senast 2026-01-30.

Ordförande

Roko Kursar (L)

Ansvarig utredare

Katarina Dahlqvist

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