



Granskning av LSS- verksamhet

Rapport
Tomelilla kommun

KPMG AB

2023-06-13

Antal sidor 20



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte och revisionsfrågor	4
2.2	Avgränsning	5
2.3	Revisionskriterier	5
2.4	Metod	5
3	Resultat av granskningen	6
3.1	Jämförande nyckeltal	6
3.2	Styrning och organisation	9
3.3	Systematiskt kvalitetsarbete	11
3.3.1	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	12
3.3.2	Bedömning	14
3.4	Ej verkställda beslut över tid	15
3.4.1	Bedömning	16
3.5	Boendeplanering	17
3.5.1	Bedömning	17
3.6	Kompetensförsörjning	18
3.6.1	Bedömning	18
4	Slutsats och rekommendationer	20



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

1 Sammanfattning

KPMG har av Tomelillas kommuns revisorer fått i uppdrag att granska vård- och omsorgsnämndens arbete med kvalitetsledning inom LSS-verksamheten. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Granskningen har syftat till att bedöma om vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med fokus på behovs- och kvalitetsaspekter.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att vård- och omsorgsnämnden till viss del har säkerställt en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med fokus på behovs- och kvalitetsaspekter. Vi kan konstatera att det till stor del finns ett dokumenterat kvalitetsledningssystem för vård- och omsorgsnämndens verksamheter i egen regi som är fastställt av nämnden. Ledningssystemet utgår i sin tur från regelverk och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Dock noterar vi att det inom myndighetssidan finns otydlighet i kvalitetsledningssystemet samt att det inte används som en del i det dagliga arbetet.

Vi bedömer även att den nuvarande boendeplaneringen inte är ändamålsenlig då den inte fyller sin funktion som vägledande för behovsplaneringen. Detta försvårar nämndens möjlighet att arbeta långsiktigt och strategiskt med boende- och behovsplanering. Vi bedömer även att det finns brister i kommunens kompetensförsörjningsarbete. Detta då den nuvarande planeringen och arbetet inte fullt ut kan säkerställa det framtida behovet av arbetskraft och alternativa arbetssätt i verksamheterna och på så sätt kunna trygga kompetensförsörjningen i kommunen och dess verksamheter.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi att:

- vård- och omsorgsnämnden inom ramen för sin myndighetsutövning och verkställighet av beslut, säkerställer att kvalitetsledningssystemet utvecklas där processer följs upp och revideras löpande, som ett led i det systematiska förbättringsarbetet, se avsnitt 3.3
- vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig boendeplanering i syfte att strategiskt kunna arbeta med att tillgodose framtida behov, se avsnitt 3.5
- kommunstyrelsen i samråd med vård- och omsorgsnämnden ser över och säkerställer ett strategiskt arbete med kompetensförsörjning som innefattar en tidsatt handlingsplan för att möta kommande behov, se avsnitt 3.6



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

2 Bakgrund

Vi har av Tomelilla kommuns revisorer fått i uppdrag att granska LSS-verksamheten med fokus på kvalitet, planering samt kompetensförsörjning. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får.

LSS ger rätt till tio insatser för särskilt stöd och särskild service som människor kan behöva utöver det som de kan få genom annan lagstiftning. Insatser som regleras är bland annat personlig assistans och boende med särskild service. Av LSS 6 § framgår bland annat att verksamheten skall vara av god kvalitet samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras.

Med anledning av ovanstående drar Tomelilla kommuns revisorer slutsatsen i sin riskanalys, att kommunens LSS-verksamhet behöver granskas för att bedöma i vilken mån vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamheten.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med fokus på behovs- och kvalitetsaspekter.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Finns ett dokumenterat kvalitetsledningssystem som omfattar de områden som anges i lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd?
- Är ansvaret för kvalitetsarbetet tydligt definierat och finns en tydlig organisation och plan för hur det ska bedrivas och följas upp?
- Sker systematisk uppföljning av kvalitet samt återrapportering av resultat till nämnden?
- Hur ser utvecklingen av ej verkställda beslut ut under de senaste tre åren?
- Finns aktuella prognoser och bedömningar av framtida behov av boendeplatser, samt planering för hur dessa behov ska tillgodoses?
- Finns det ett aktivt kompetensförsörjningsarbete för att säkerställa behov och utmaningar inom verksamheten?



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

2.2 Avgränsning

Granskningen omfattar kommunens LSS-verksamhet.

2.3 Revisionskriterier

Vi har bedömt om nämnden uppfyller

- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut

2.4 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av relevanta dokument så som: Grunddokument ledningssystemet final, SOSFS 2011:9, Tomelilla kommunförvaltnings kompetensförsörjningsplan, kompetensförsörjningsplan stöd och omsorg – slutversion, internkontrollplan 2023 vård och omsorgsnämnden, kvalitetsberättelse för 2022 vård och omsorg och kartläggning av kommande behov av boende 2022.
- Intervjuer med berörda tjänstemän däribland socialchef, omsorgschef, socialt ansvarig socionom, enhetschef myndighet och samtliga enhetschefer inom LSS.

Rapporten är faktakontrollerad av socialchef, omsorgschef, socialt ansvarig socionom samt enhetschef inom LSS. Samtliga intervjuade tjänstepersoner har getts möjlighet att faktakontrollerna rapporten.



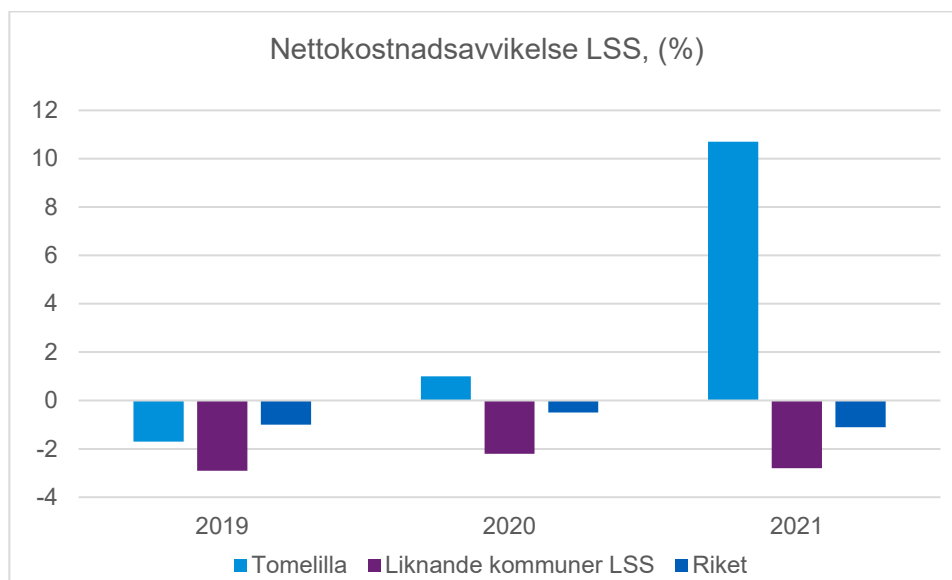
Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

3 Resultat av granskningen

3.1 Jämförande nyckeltal

Vid en jämförelse med andra kommuner framgår att Tomelilla kommun avviker en del från kommuner med liknande strukturella förutsättningar. Exempelvis hade Tomelilla en nettokostnadsavvikelse om 10,7 procent under 2021. Med kostnadsavvikelse menas avvikelse från den kostnad som kommunen förväntas ha för verksamheten utifrån sina strukturella förutsättningar. Detta är en hög nivå i jämförelse med föregående år och i jämförelse med liknande kommuner och riket. För 2022 finns inga inrapporterade data.



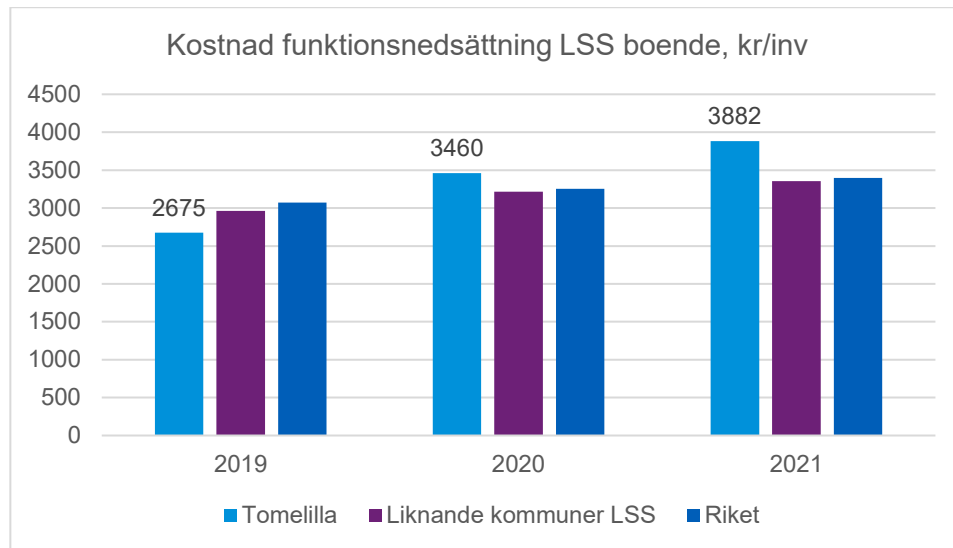
Källa: Kolada. N28018. Liknande kommuner LSS: Ovanåker, Åtvidaberg, Heby, Filipstad, Lilla Edet, Gagnef och Hammarö.

Kostnaden för kommunens LSS boenden (kr/inv.) påvisar en stigande trend där Tomelilla hade en lägre kostnadsnivå än genomsnittet för riket och liknande kommuner under 2019. Under 2020 och 2021 ökad kostnadsnivån. För 2022 finns inga inrapporterade data.



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

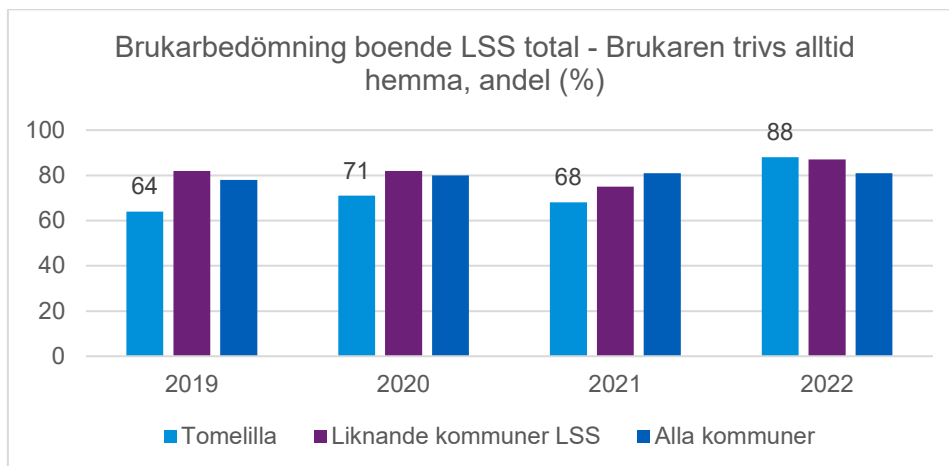
2023-06-13



Källa: Kolada: N28012

Enligt verksamhetsberättelsen 2022 framgår att vård och omsorgsnämnden redovisade ett underskott på drygt 3,3 mkr, där majoriteten av underskottet bestod av inventarier och förhöjda hyror. Nämndens underskott i driftbudget hänvisades till höga kostnader för placeringar inom LSS samt inhyrning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Vid jämförelse av kvalitetsmått som bygger på årliga brukarundersökningar framgår att Tomellillas LSS boende hade ett lägre resultat än liknande kommuner och alla kommuner i riket under åren 2019, 2020 och 2021. För år 2022 uppvisar Tomelilla en ökning på 20 procentenheter, ett högre resultat sett till jämförelsegrupperna.



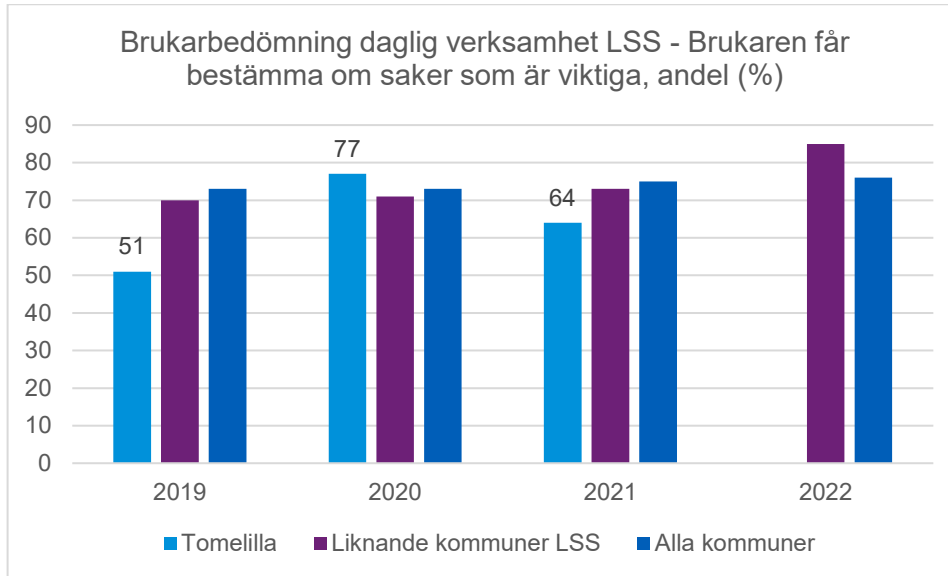
Källa: Kolada: U28570



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

Vid jämförelse av kvalitetsmått från Tomelillas dagliga verksamhet LSS med liknande kommuner och alla kommuner i riket, hade Tomelilla ett lägre resultat än jämförelsegrupperna under åren 2019 och 2021. Under året 2020 uppvisades ett högre resultat än jämförelsegrupperna. För år 2022 finns ingen inrapporterad data i Kolada gällande Tomelillas dagliga verksamhet (LSS).



Källa: Kolada: U28532



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

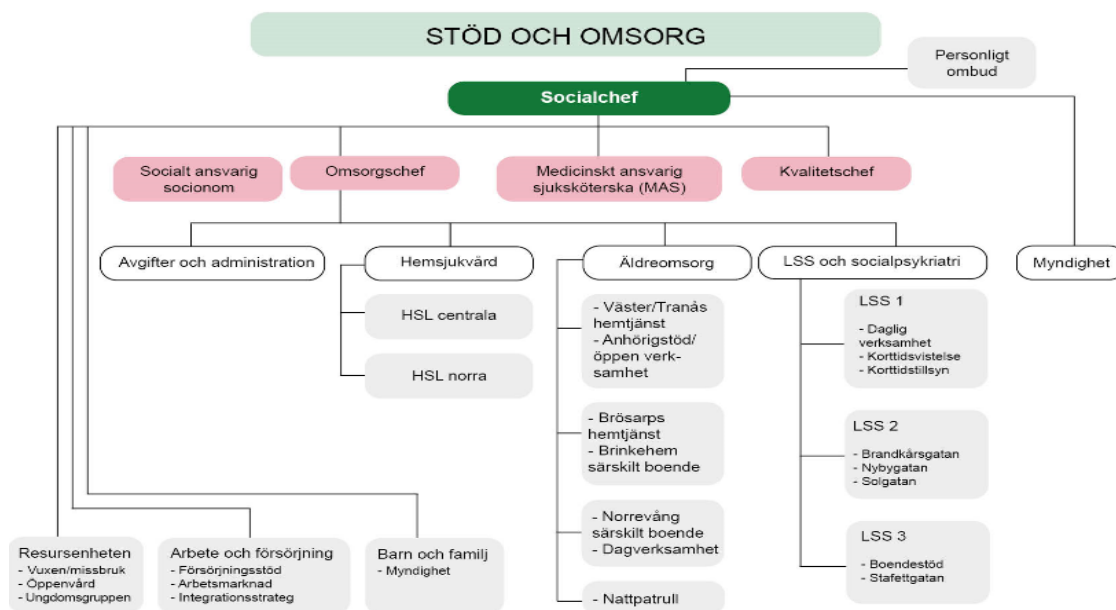
2023-06-13

3.2 Styrning och organisation

Inom Tomelilla kommun ansvarar vård- och omsorgsnämnden för verkställigheten inom kommunens LSS-verksamhet. Inom Tomelilla kommun ansvarar vård- och omsorgsnämnden för verkställigheten och myndighetsutövandet inom kommunens LSS-verksamhet. På förvaltningsnivå har verksamhetschefen/socialchefen det övergripande ansvaret över myndighetsutövandet och avdelningschefen/omsorgschefen ansvarar för verkställigheten.

Tomelilla kommun har en gemensam förvaltning som är indelad i tre olika verksamhetsgrenar, Barn och utbildning, stöd och omsorg och samhällsbyggnad samt ett kommunledningskontor. Verksamheten stöd och omsorg innefattar områden som äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård och LSS.

Organisationsskiss över vård- och omsorgsnämnden med fokus på verksamhetsområde LSS



Enligt Tomelilla kommuns mål och budget 2023¹ bygger kommuns styrmodell på kommunens vision: *"I Tomelilla på Österlen odlar vi matkultur och kreativitet. Vår gemensamma innovationskraft ger näring och hållbar tillväxt."* Målmodellen bygger på fullmäktiges övergripande mål som är: Hållbar utveckling, Delaktighet och egenmakt samt trygghet och hälsa. Utifrån de övergripande målen fattar respektive nämnd egna mål baserat på de övergripande målen.

¹ Kommunstyrelsen 2022-09-09, §116



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

Vård- och omsorgsnämndens mål för 2023 lyder som följer:

- Information på webb och i verksamheten ska anpassas utifrån brukarnas behov och intressen.
- Brukarens delaktighet i sin vardag ska öka.
- Utveckla det hälsofrämjande arbetet i verksamheten.
- Brukarna ska känna sig mer trygga än genomsnittet i riket.
- Utveckla arbetssätt eller metoder för att öka graden av självständighet.

Det är inom myndighetsenheten som beslut om LSS-insatser fattas och inom LSS och socialpsykiatri som LSS-insatser verkställs. Detta sker via tre enheter LSS 1: Daglig verksamhet, korttidsvistelse och korttidstillsyn. LSS 2: Gruppboendena Brandkårgatan, Nybogatan och Solgläntan. LSS 3: Boendestöd LSS och boendestöd SoL, servicebostäder på Stafettgatan.

Det framkommer av intervjuer att kommunen inte har någon personlig assistans i egen regi, men att kommunens basansvar för verkställigheten kvarstår, samt att kommunen betalar sjuklönekostnader för de privata aktörer som utför verkställigheten för LSS och SFB² beslut. Kommunen har enligt uppgift tidigare upphandlat en privat aktör för att sköta det kommunala basansvaret, ansvaret föll tillbaka till kommunen 2020 då det upphandlade företaget gick i konkurs. Kommunen har en pågående upphandling enligt LOV³ för det kommunala basansvaret och för ickevalsutförare. Enligt intervju finns ännu inget nytt tecknat avtal, därav kan kommunen bli vald som utförare och ickevals utförare. Kommunen har inte blivit vald som utförare sedan basansvaret föll tillbaka till kommunen under 2020. Enligt intervju har kommunen en utsedd person som ansvarar för att organisera utföraruppdrag i egen regi. Personaltillsättningen ska i förekommande fall ombesörjas inom ramen för ordinarie personalstat eller hanteras via rekryterings och bemanningsenheten.

² Socialförsäkringsbalk 2010:110

³ Lag (2008:962) om valfrihetssystem



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

3.3 Systematiskt kvalitetsarbete

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS⁴ ska ansvara för att det finns ett systematiskt kvalitetsledningssystem. Ledningssystemet ska användas för att på ett systematiskt och fortlöpande sätt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer som verksamheten behöver för att säkra verksamhetens kvalitet. För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst enligt LSS utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra kvaliteten i verksamheten. Vidare ska rutinerna beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras samt ange ansvarsfördelningen för utförandet i verksamheten.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd förtydligar också att den som bedriver verksamhet ska arbeta med ett systematiskt förbättringsarbete. Den information som verksamheten får genom riskanalyser, egenkontroller och utredning av klagomål, synpunkter och rapporter ska ligga till grund för förbättringar av ledningssystemets processer och rutiner. Vidare beskrivs hur en verksamhet systematiskt och fortlöpande ska arbeta för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

I Socialstyrelsens föreskrifter definieras kvalitet på följande sätt:

”att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter”

I 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns bestämmelser kring ledningssystemets grundläggande uppbyggnad. Ledningssystemet ska användas fortlöpande och systematiskt för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet genom att identifiera, beskriva och fastställa processer i verksamheten. Dessa ska anpassas till verksamhetens art och omfattning.

Kvalitetsledningssystemet bör bland annat innehålla följande delar:

- Processer
- Samverkan
- Systematiskt förbättringsarbete
 - Riskanalyser
 - Egenkontroll
 - Klagomål och synpunkter
 - Rapporteringsskyldighet
- Personalens medverkan

⁴ SOSF:s 2011:9



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

- Dokumentationskyldighet
- Kvalitetsberättelse

I 7 kap. SOSFS 2011:9 framgår det att vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS årligen ska upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse med dokumentationen som utgångspunkt. Kvalitetsberättelsen bör omfatta hur vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS arbetat med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

I enlighet med 3 kap. 9 och 10 § Patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren upprätta en patientsäkerhetsberättelse för att redogöra för det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

En viktig distinktion är skillnaden mellan det lagstadgade kravet på en patientsäkerhetsberättelse och det allmänna rådet gällande kvalitetsberättelse, det som påverkar är dess omfattning. En patientsäkerhetsberättelse syftar till att redogöra för patientsäkerhetsarbetet som handlar om skydd mot vårdskada. En kvalitetsberättelse omfattar mer än enbart arbetet kring patientsäkerhet. En kvalitetsberättelse bör innehålla en redogörelse där det framgår:

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och
- vilka resultat som uppnåtts

Utöver det kan kvalitetsberättelsen innehålla en redogörelse för hur risker har hanterats, hur kvaliteten genom egenkontroll har följts upp och utvärderats, hur rapporter, klagomål och synpunkter har hanterats samt en beskrivning där det framgår vilka förbättringar som ovanstående aktiviteter gett upphov till.

3.3.1 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Vård- och omsorgsnämnden och Familjenämnden fattade beslut om att Vård och omsorg (VoO) och Individ och familj (IFO) ska ingå i ett gemensamt ledningssystem⁵. Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete i Tomelilla beskrivs som det styrande dokument som ämnar till att beskriva kvalitetsarbetet samt inriktning och förhållningssätt som ska känneteckna den verksamhet som utförs på de båda nämndernas uppdrag. Av intervjuer framkommer att Kvalitetsledningssystemet är uppbyggt i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Det finns en ordning för ledningsansvaret i kvalitetsarbetet där funktionerna nämnd, socialchef, kvalitetschef, omsorgschef, MAS, Enhetschef IFO VoO och medarbetare IFO och VoO, har ett fastställt ansvar utifrån respektive funktion för att kvalitetsarbetet ska få praktisk verkan.

I kvalitetsledningssystemets respektive processer finns det beskrivet vem som är ägare och vilka befogenheter som tillskrivs. Inom myndighet LSS är socialchef processägare

⁵ Vård- och omsorgsnämnden 2020-09-24, § 68



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

för myndighetsprocessen och omsorgschef är ansvarig för verksamhetsprocessen LSS. Processägarna ansvarar för att dokument i ledningssystem arkiveras på ett säkert sätt och att äldre dokument gallras efter tre år. Lokala rutiner upprättas enligt den övergripande mall och utges av ansvarig chef. Samma regler för arkivering gäller för lokala rutiner.

Det finns tre huvudsakliga stödprocesser till ledningsprocessen som syftar till kvalitetsområdet. En av dessa processer kallas; egenkontroll, som syftar till kartläggning av överensstämmelse av beslutade processer och fastställda rutiner. Socialchefen initierar egenkontrollen men ledningsgruppen har mandat att utforma inriktning på egenkontrollen. Enhetschef ansvarar för att utföra och analysera. Resultatet av egenkontrollen ska följas upp av socialchef vid regelbundna träffar. En annan stödprocess benämns som; Verksamhetsuppföljning och granskning, som genomförs och analyseras av kvalitetschef och MAS utifrån nämndens beslutade plan och avtalsunderlag. Den tredje stödprocessen; Uppföljning och utvärdering, riktar sig mot uppföljning och utvärdering av verksamhetens kvalitet med avsikt att kontinuerligt se över förbättringsåtgärder.

I kommunens riskanalys för 2023 som vi tagit del av framgår att det finns kontrollelement kopplade till LSS-verksamheterna gällande kvalitetsaspekter, främst via den beskrivna risken med otydlighet i dokumentationssätt som bedömdes kunna generera brister i överrapportering samt att dokumentation inte sker i journalen. Risken hanterades via direktåtgärd och togs inte med i verksamhetens internkontrollplan för 2023. Vi kan således inte se att några internkontrollmoment i 2023 års plan har upprättats för att säkerställa LSS verksamheten.

Kvalitetsarbete i praktiken

Kvalitetsledningssystemet är uppbyggt i systemet Sharepoint och miljön är responsiv, som innebär att åtkomst och läsbarhet på mobiltelefon är möjlig. Åtkomst till övergripande dokument och riktlinjer är tillgängliga oavsett verksamhetsområde. Anställda inom LSS området kommer åt samtliga lokala rutiner och riktlinjer. Vid intervjuerna framkommer att arbetet med kvalitetsledningssystemet pågått under en längre tid och att det ständigt är under uppbyggnad/utveckling för att få ett system som passar alla och ger tydlighet.

För avvikelserapportering används programmet DFrespons och tillgängliggörs via kvalitetsledningssystemet. Vid intervju framkommer att samarbetet mellan socialt ansvarig socionom (SAS) och enhetschefer fungerar väl och att systemet som används är tillförlitligt och användarvänligt som även möjliggör statistikanalyser. Vid intervju beskrivs att verksamheten genomför erfarenhetsmöten två gånger per år sedan 2022. Syftet är bland annat att säkerställa avvikelshanteringen. Vid dessa möten deltar många funktioner exempelvis: Enhetschefer, SAS, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), omsorgschef, biståndsbedömare och representanter från hälso-och sjukvård samt baspersonal.

Via intervju med enhetschefer inom verkställighetssidan inom LSS upplevs att kvalitetsledningssystemet är känt bland medarbetarna och upplevs hålla en hög nivå när det kommer till användarvänlighet och stöd i det praktiska arbetet. Samtliga



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

enheter har stödpedagog som är den centrala aktören i rutin- och kvalitetsfrågor på enhetsnivån.

Upplevelsen av kvalitetsledningssystemet från myndighetssidan särskiljer sig från verkställighetssidan. Vid intervju framkom att det finns många förbättringsåtgärder för att stärka användarvänligheten och den praktiska funktionaliteten. Exempelvis beskrivs oklarheter gällande materialtillgänglighet, t.ex. rutiner, riktlinjer och övriga stödande dokument, samt att en del material i kvalitetsledningssystemet inte är uppdaterade. Upplevelsen är att systemet är otydligt och har renderat i att personal på myndighetssidan ibland sparar material i egna mappar för att underlätta sitt arbete.

Uppföljning/återrapportering

De tre huvudsakliga stödprocesserna till ledningssystemet berörs i den årliga kvalitetsberättelsen. De senaste årens kvalitetsberättelser belyser bland annat genomförda egenkontroller, avvikelser och verksamhetsspecifika förbättringsåtgärder.

Vid analys av vård- och omsorgsnämndens protokoll för arbetsåret 2022, framkommer att nämnden tar del av återrapporteringar utifrån olika kvalitetsaspekter. Exempelvis tar nämnden del av kvalitetsberättelse, brukarundersökning, patientsäkerhetsberättelsen och internkontrollplan. Likaså följs Ej verkställda beslut upp av nämnden kontinuerligt. Vid intervju framkom att nämnden tar del av ytterligare kvalitetsuppföljningar två gånger per år, underlaget som presenteras av SAS bygger på verksamhetsdialog med enhetschefer LSS, socialchefen, omsorgschef, MAS, SAS, ekonom och HR-funktion. Vid protokollsgenomgång noterar vi att SAS har varit närvarande i nämnd under ett antal gånger under arbetsåret 2022.

3.3.2 Bedömning

Det finns ett dokumenterat kvalitetsledningssystem för Vård- och omsorgsnämndens verksamheter i egen regi som är fastställt av nämnden. Vi bedömer att ledningssystemet till stor del utgår från regelverk och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Vi ser positivt på att flera av ledningssystemets processer har tagits fram på olika nivåer samt att dessa i sin tur är kopplade till rutiner och riktlinjer för att kunna följa processflödet. Främst ser vi positivt på organiseringen av stödpedagoger på samtliga enheter och denna funktions nätverksarbete, som skapar en god grund för ett sammanhållet processflöde och uppföljning av verksamhetens kvalitet på enhetsnivå.

Dock noterar vi att myndighetssidan upplever att det finns en otydlighet i kvalitetsledningssystemet. Otydlighet i processflöden där material inte finns tillgängliga eller inte är uppdaterade tyder på att kvalitetsledningssystemet har en ineffektivitet. Detta leder till att kvalitetsledningssystemet inte används som en del i det dagliga arbetet. I förekommande fall finns det risk att kunskapen i en verksamhet blir personbunden vilket kan skapa svårigheter för exempelvis ny personal och olika rutiner. Likaså försvårar det möjligheten att bedriva ett systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete för att säkra kvaliteten i alla verksamhetsdelar.

Vi kan konstatera att det genomförts olika kvalitetsuppföljningar inom LSS-verksamheten som återrapporteras till berörd nämnd.

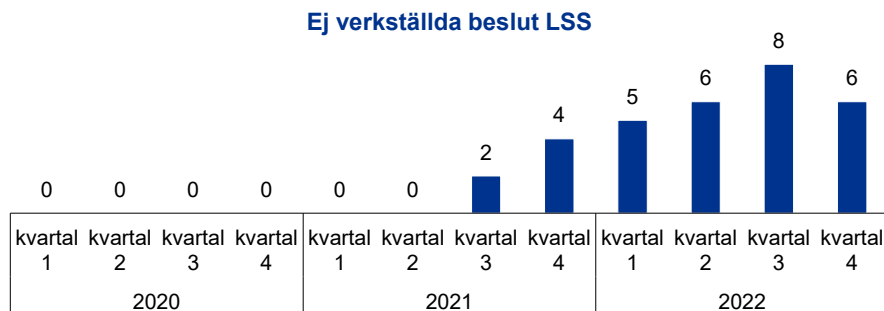


Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

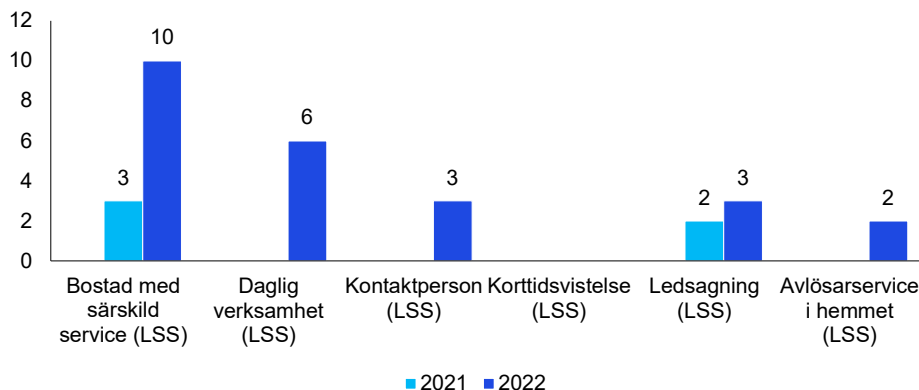
3.4 Ej verkställda beslut över tid

Enligt uppgifter som vi tagit del av över ej verkställda LSS beslut över tid, framgår att 2022 sticker ut med en högre andel, se nedan.



Källa: Interna dokument.

För att visualisera vilka insatser inom LSS som verksamheten haft utmaningar med att verkställa har vi gjort en utförligare analys baserat på interna dokument. Det framgår att verkställigheten enligt 9§p.9 bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna, avviker i sammanställningen. Notera att nedanstående graf ger en sammanställning av de fyra kvartalen årsvis. Detta innebär att antalet ej verkställda beslut inom respektive kolumn inte ska tolkas som enskilda beslut. Grafen ger enbart en bild av inom vilken del av LSS-verksamheten som beslut ej kunnat verkställas. Vi har inte tagit del av uppgifter för 2023.



Källa: Interna dokument.

Vid intervju framgår att utmaningen med att kunna verkställa beslut inom dagligverksamhet inte hade sin grund i platsbrist, utan utmaningen har varit att hitta rätt aktivitet, där vissa brukare kan vara mer svårmotiverade än andra. Två av besluten som berörde boende med särskild service hanterades genom att utöka ett boende med två platser. Under perioden 2021–2022 har det inte skett någon kontakt med IVO



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

gällande ej verkställda beslut. Vid intervju framgår att i april 2023 fanns beslut med uppehåll i verkställighet, eftersom erbjudande hade avböjts av brukare. Likaså två ej verkställda LSS beslut, vi har inte tagit del av vilka insatser detta avser.

Vid analys av vård- och omsorgsnämndens protokoll för arbetsåret 2022, framkommer att nämnden tar del av återrapporteringar avseende ej verkställda beslut. Vi noterar att nämnden varit aktiva i beslut gällande verkställighet, detta framgår i nämndsprotokoll från november 2022⁶, där beslut togs gällande förstärkt handledarskap som komplement till beslut om gruppboende enligt LSS.

3.4.1 Bedömning

Vi kan konstatera att utvecklingen av ej verkställda beslut ökade i slutet av 2021 och fortsatte stiga under 2022, för att vika av nedåt i slutet av samma år. Vi ser positivt på att nämnden tar aktiva beslut och följer återrapporteringar av ej verkställda beslut inom LSS.

⁶ Vård- och omsorgsnämnden 2022-09-22, § 76



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

3.5 Boendeplanering

Tomellillas LSS verksamhet utgörs av totalt 32 boendeplatser. Gruppboendestäderna har tillsammans 16 platser och serviceboendestäderna har 14 platser i en fastighet och ytterligare två i intilliggande fastighet.

Det finns en kortfattad kartläggning av kommande behov av bostad med särskild service inom LSS för perioden 2022–2026. Kartläggningen visar ett uppskattat behov på 14 stycken nya brukare inom en fem års period, samtidigt som brukare som kan komma att flytta inom en fem års period uppskattas till 6-7st. Majoriteten av de brukare som väntas flytta ut tillhör serviceboendestaden Stafettgatan.

Idag finns enligt intervjuade en samstämmig bild kring ökat behov av kartläggning av framtida behov av boendeplatser. Det finns en plan att starta upp ett strategiskt boendeplaneringsarbete inom kommunen, där ansvarig för uppdraget är utnämnd. Det framgår inte om initiativet är politiskt förankrat. Vid intervju nämns att det inte har varit något nämnvärt behov av LSS bostad vilket kan ha bidragit till att inga utförligare analyser eller prognoser har genomförts.

3.5.1 Bedömning

Vi bedömer att den nuvarande boendeplaneringen är bristfällig och har mer formen av ett arbetsdokument. Vi konstaterar också att den inte inbegriper en fullvärdig framåtskridandeanalys, där dialog med exempelvis skolan kan vara en viktig aktör för inhämtande av information om kommande behov för LSS-verksamheterna. Planen kan med fördel även kompletteras med översiktliga avstämningar för att tydliggöra var i processen kommunen befinner sig samt vid behov redovisa behovsförändringar av betydelse. Vi konstaterar även att det saknas politisk förankring i frågan. I intervjuerna framkommer att denna brist är uppmärksamman och det finns en plan för att starta ett strategiskt arbete framåt vilket vi bedömer som positivt.



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

3.6 Kompetensförsörjning

Tomelillas förvaltningsövergripande kompetensförsörjningsplan⁷ fungerar som det ledande dokument som förvaltningens verksamheter ska utgå ifrån. Det verksamhetsnära kompetensförsörjningsarbetet ansvarar respektive verksamhet för. För att säkerhetsställa förvaltningens långsiktiga kompetensförsörjningsbehov riktas den övergripande planen mot aktivt arbete med att attrahera, behålla och kompetensutveckla befintlig personal. I enlighet med delar av AURUBA-modellen⁸ som är en vedertagen modell som används för att fånga samtliga delar i kompetensförsörjningscykeln.

Vård- och omsorgsnämndens kompetensförsörjningsplan som vi tagit del av är upprättad som ett utkast och börjar gälla första juni 2023. Planen beskriver bland annat verksamhetens kompetensbehov för kommande år på en övergripande nivå, dock framgår inte inom vilka professioner Tomelilla kommun behöver rekrytera för att klara kommande års kompetensbehov. Planen visar på en framskridningsprognos för pensionsavgångar inom verksamheten.

Planen beskriver planerade arbetssätt och åtgärder som delvis utgår från den förvaltningsövergripande kompetensförsörjningsplanen. Dock framgår det inte *hur* de olika aktiviteterna som är kopplade till åtgärderna ska genomföras. Uppföljning ska ske en gång per år i samverkan med fackliga organisationer.

Vid intervju framkommer att det finns rekryteringssvårigheter, som följs och diskuteras aktivt. Även samverkan med HR-funktionen bedöms enligt de intervjuade vara på hög nivå. Vid intervju framgår det att personal har fått möjlighet att vidareutbilda sig inom verksamheten men att liknande utbildningsinsats inte upplevs som någon uttalad strategi.

3.6.1 Bedömning

Vi konstaterar att den övergripande kompetensförsörjningsplanen delvis är uppbyggd utifrån AURUBA-modellen. Vi noterar att det utifrån den kommunövergripande kompetensförsörjningsplanen inte framgår hur arbetet strategiskt ska bedrivas och fördelas i kommunen. Vi konstaterar även en avsaknad av kontinuerlig uppföljning på kommunövergripande nivå

Vi noterar att uppföljning av vård- och omsorgsnämndens kompetensförsörjningsplan genomförs i samverkan, vilket vi ser positivt på. Vi anser dock att nämndens kompetensförsörjningsplan inte innefattar en handlingsplan som konkretiserar när och hur beslutade åtgärder ska genomföras samt följas upp. Detta resulterar i svårigheter att kunna säkerställa att planerade insatser åtgärdas och får effekt i verksamheten.

Vi konstaterar att den kommunövergripande kompetensförsörjningsplanen är beslutad i och antagen av kommunstyrelsen däremot framgår det att den för nämnden specifika

⁷ Kommunstyrelsen 2022-06-01, §65

⁸ ARUBA, Attrahera-Rekrytera-Utveckla-Behålla och Avsluta



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

kompetensförsörjningsplanen inte är politiskt beslutad och därmed saknar en tydlig politisk styrning. Detta innebär att kompetensförsörjningsarbetet inte blir en del av kommunens övergripande styr- och ledningssystem och på så vis saknas en samlad bild av vilka insatser som genomförs i kommunen och en analys av vilka effekter som uppnås.

Vi bedömer utifrån ovan att vård- och omsorgsnämnden och kommunstyrelsen behöver säkerställa ett strategiskt arbete kring kompetensförsörjningen. Detta för att kunna säkerställa det framtida behovet av arbetskraft och alternativa arbetssätt i verksamheterna och på så sätt kunna trygga kompetensförsörjningen i kommunen och dess verksamheter.



Tomelilla kommun
Granskning av LSS-verksamhet

2023-06-13

4 Slutsats och rekommendationer

Granskningen har syftat till att bedöma om vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med fokus på behovs- och kvalitetsaspekter.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att vård- och omsorgsnämnden till viss del har säkerställt en ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten med fokus på behovs- och kvalitetsaspekter. Vi kan konstatera att det till stor del finns ett dokumenterat kvalitetsledningssystem för vård- och omsorgsnämndens verksamheter i egen regi som är fastställt av nämnden. Ledningssystemet utgår i sin tur från regelverk och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Dock noterar vi att det inom myndighetssidan finns ottydlighet i kvalitetsledningssystemet samt att det inte används som en del i det dagliga arbetet.


Vi bedömer även att den nuvarande boendeplaneringen inte är ändamålsenlig då den inte fyller sin funktion som vägledande för behovsplaneringen. Detta försvårar nämndens möjlighet att arbeta långsiktigt och strategiskt med boende- och behovsplanering. Vi bedömer även att det finns brister i kommunens kompetensförsörjningsarbete. Detta då den nuvarande planeringen och arbetet inte fullt ut kan säkerställa det framtida behovet av arbetskraft och alternativa arbetsätt i verksamheterna och på så sätt kunna trygga kompetensförsörjningen i kommunen och dess verksamheter.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi att:

- vård- och omsorgsnämnden inom ramen för sin myndighetsutövning och verkställighet av beslut, säkerställer att kvalitetsledningssystemet utvecklas där processer följs upp och revideras löpande, som ett led i det systematiska förbättringsarbetet, se avsnitt 3.3
- vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig boendeplanering i syfte att strategiskt kunna arbeta med att tillgodose framtida behov, se avsnitt 3.5
- kommunstyrelsen i samråd med vård- och omsorgsnämnden ser över och säkerställer ett strategiskt arbete med kompetensförsörjning som innefattar en tidsatt handlingsplan för att möta kommande behov, se avsnitt 3.6

Datum som ovan

KPMG AB

DocuSigned by:

29FEC0FA881B46F
Oskar Nordmark

Certifierad kommunal yrkesrevisor

DocuSigned by:

39C6E18B5A846F
Gustav Vinterek

Kommunal verksamhetsrevisor

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

Certificate Of Completion

Envelope Id: EDAD10AF2D0647E78D9D25FF904A3784	Status: Completed
Subject: Complete with DocuSign: Granskning av LSS verksamheten.pdf	
Source Envelope:	
Document Pages: 20	Signatures: 2
Certificate Pages: 2	Initials: 0
AutoNav: Enabled	Envelope Originator:
Envelopeld Stamping: Enabled	Oskar Nordmark
Time Zone: (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rome, Stockholm, Vienna	PO Box 50768
	Malmö, SE -202 71
	oskar.nordmark@kpmg.se
	IP Address: 195.84.56.2


Record Tracking

Status: Original	Holder: Oskar Nordmark	Location: DocuSign
6/13/2023 1:38:23 PM	oskar.nordmark@kpmg.se	

Signer Events

Gustav Vinterek
gustav.vinterek@kpmg.se
Security Level: Email, Account Authentication (None)

Signature

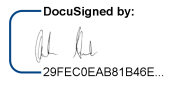
DocuSigned by:

39C6E18BB5AB46F...
Signature Adoption: Pre-selected Style
Using IP Address: 195.84.56.2

Timestamp

Sent: 6/13/2023 1:40:14 PM
Viewed: 6/13/2023 1:43:27 PM
Signed: 6/13/2023 1:43:43 PM

Electronic Record and Signature Disclosure:
Not Offered via DocuSign

Oskar Nordmark
oskar.nordmark@kpmg.se
KPMG AB
Security Level: Email, Account Authentication (None)

DocuSigned by:

29FEC0EAB81B46E...
Signature Adoption: Uploaded Signature Image
Using IP Address: 195.84.56.2

Sent: 6/13/2023 1:40:14 PM
Viewed: 6/13/2023 1:40:23 PM
Signed: 6/13/2023 1:40:29 PM

Electronic Record and Signature Disclosure:
Not Offered via DocuSign

In Person Signer Events	Signature	Timestamp
Editor Delivery Events	Status	Timestamp
Agent Delivery Events	Status	Timestamp
Intermediary Delivery Events	Status	Timestamp
Certified Delivery Events	Status	Timestamp
Carbon Copy Events	Status	Timestamp
Witness Events	Signature	Timestamp
Notary Events	Signature	Timestamp
Envelope Summary Events	Status	Timestamps
Envelope Sent	Hashed/Encrypted	6/13/2023 1:40:14 PM
Certified Delivered	Security Checked	6/13/2023 1:40:23 PM
Signing Complete	Security Checked	6/13/2023 1:40:29 PM

Envelope Summary Events	Status	Timestamps
Completed	Security Checked	6/13/2023 1:43:43 PM
Payment Events	Status	Timestamps