

Granskning av planering och styrning av hemtjänsten (ordinärt boende) inom äldreomsorgen

Bogholms kommun

Oktober 2019

Tommy Nyberg

Elin Freeman



Innehållsförteckning

| | | |
|-----------|--|----------|
| 1.1. | Bedömningar mot kontrollmål | 3 |
| 2. | Inledning | 7 |
| 2.1. | Bakgrund | 7 |
| 2.2. | Syfte och Revisionsfråga | 7 |
| 2.3. | Revisionskriterier | 7 |
| 2.4. | Kontrollmål | 7 |
| 2.5. | Avgränsning och metod | 8 |
| 3. | lakttagelser och bedömningar | 9 |
| 3.1. | Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnden till utförare. | 9 |
| 3.1.1. | lakttagelser | 9 |
| 3.1.2. | Bedömning | 10 |
| 3.2. | Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet inom hemtjänsten. | 10 |
| 3.2.1. | lakttagelser | 10 |
| 3.2.2. | Bedömning | 13 |
| 3.3. | Det finns en tydlig uppföljning av myndighetsutövning (biståndsbedömning) som utformar tydliga insatser till utföraren. Denna myndighetsutövning innefattar tydliga mål samt regelbunden uppföljning av beslut. Uppföljning av myndighetsutövning redovisas regelbundet till nämnden | 13 |
| 3.3.1. | lakttagelser | 13 |
| 3.3.2. | Bedömning | 14 |
| 3.4. | Det finns genomförandeplaner inom hemtjänstverksamheten och det finns en god kvalitet i dessa genomförandeplaner. | 14 |
| 3.4.1. | lakttagelser | 14 |
| 3.4.2. | Bedömningar | 15 |
| 3.5. | Det finns en tydlighet hos utföraren avseende hur biståndsbesluten utförs. | 15 |
| 3.5.1. | lakttagelser | 15 |
| 3.5.2. | Bedömningar | 17 |
| 3.6. | Det finns en uppföljning av bomtid inom hemtjänstverksamheten. Det gäller både planerad och icke planerad bomtid. | 17 |

| | | |
|--------|---|----|
| 3.6.1. | Iakttagelser | 17 |
| 3.6.2. | Bedömningar | 18 |
| 3.7. | Det finns en långsiktig planering av verksamheten som redovisas och följs upp av nämnden. Vår granskning inriktar sig främst mot personal/schemaplanering inom hemtjänsten. | 18 |
| 3.7.1. | Iakttagelser | 18 |
| 3.7.2. | Bedömningar | 18 |

Sammanfattning

Mot bakgrund av socialnämndens ekonomiska situation har revisorerna utifrån en bedömning av risk och väsentlighet funnit det angeläget att granska hemtjänstverksamheten inom äldreomsorgen, då verksamhetens kostnader är relativt höga jämfört med strukturellt liknande kommuner.

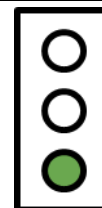
Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig långsiktig, effektiv styrning och ledning av hemtjänstverksamheten?

Vår sammanfattande bedömning är att socialnämnden delvis säkerställer en ändamålsenlig uppföljning, styrning och ledning av hemtjänstverksamheten.

Vi grundar vår bedömning på att det idag skapats rutiner för styrning ledning och uppföljning. Det finns ett utvecklat egenkontrollssystem där enhetschefer är delaktiga i denna kontroll. Vidare följs ekonomi regelbundet upp och det finns en delaktighet hos enhetschefer i både prognosarbete och åtgärdsplaner. Vi ser att det skett en stark utveckling på dessa områden. Inom enskilda områden på myndighetsområdet kan tydligare uppföljning göras. Speciellt ser vi det som viktigt att följa upp om ärenden följs upp regelbundet av handläggare. Förvaltningen bör också ha en långsiktig planering av hemtjänsten inom äldreomsorgen.

1.1. Bedömningar mot kontrollmål

| Kontrollmål | Kommentar |
|---|---|
| Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnden till utförare. | Uppfyllt Vi bedömer att det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnden till utförare. Vi grundar vår bedömning på att det har gjorts ett gediget arbete med processkartläggning samt upprättande och revidering av riktlinjer och rutiner som rör granskningsområdet. |



Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet inom hemtjänsten.

Uppfyllt

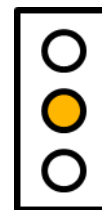
Vi bedömer att det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet inom hemtjänsten. Vi grundar vår bedömning på att det är tydliggjort vilket ansvar som enhetscheferna har både vad gäller uppföljning av ekonomi samt uppföljning av verksamheten. Dessutom finns ett krav på åtgärdsplaner om det finns avvikelser i det prognosticerade resultatet. Speciellt viktigt ser vi att det finns ett egenkontrollsystem där samtliga chefer är delaktiga.



Det finns en tydlig uppföljning av myndighetsutövning (biståndsbedömning) som utformar tydliga insatser till utföraren

Delvis Uppfyllt

Vi bedömer att det delvis finns en tydlig uppföljning av myndighetsutövning (biståndsbedömning) som utformar tydliga insatser till utföraren. Dels följer man upp huruvida beslut har mål som är tydliga och uppföljningsbara men man följer också upp om ärenden handläggs likvärdigt. Fortfarande görs ingen uppföljning av om ärenden följs upp av handläggaren inom ett år.



Det finns genomförandeplaner inom hemtjänstverksamheten och det finns en god kvalitet i dessa genomförandeplaner.

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att det finns genomförandeplaner inom hemtjänstverksamheten men att kvaliteten kan förbättras i dessa genomförandeplaner. Vi grundar vår bedömning på att målen är av allmängiltig karaktär. Genomförandeplanerna följs upp i tillräcklig utsträckning enligt förvaltningens egenkontrollarbete.



Det finns en tydlighet hos utföraren avseende hur biståndsbesluten utförs.

Delvis uppfyllt

Vi bedömer att det delvis finns en tydlighet hos utföraren avseende hur biståndsbesluten utförs. Vi grundar vår bedömning på att utförande verksamhet har teknisk möjlighet att i realtid läsa genomförandeplaner samt dokumentation. Detta ser vi som positivt. Vår granskning visar dock att alla inte läser t.ex. genomförandeplaner. Det finns introduktionsprogram som tar upp detta men inga tydliga rutiner för vad som skall läsas i samband med att man utför insatser. Detta ser vi som en brist.



Det finns en uppföljning av bomtid inom hemtjänstverksamheten. Det gäller både planerad och icke planerad bomtid.

Ej uppfyllt

Vi bedömer att det inte finns någon systematisk uppföljning av bomtid inom hemtjänstverksamheten. Det gäller både



planerad och icke planerad bomtid. Vi grundar vår bedömning på att det inte finns någon officiell uppföljning av bomtid som redovisas.

Det finns en långsiktig planering av verksamheten som redovisas och följs upp av nämnden. Vår granskning inriktar sig främst mot personal/schemaplanering inom hemtjänsten.

Ej uppfyllt.

Vi bedömer att det inte finns någon långsiktig planering av verksamheten som redovisas och följs upp av nämnden. Vår granskning visar att det idag inte finns ett arbete som innebär att långsiktig skriftlig redovisning av äldreomsorgen sker där nämnden involverats.

Ett visionsarbete för Sveriges bästa äldreomsorg har dock påbörjats i en äldreberedning, vilken godkändes av fullmäktige i augusti 2019.



2. Inledning

2.1. Bakgrund

Mot bakgrund av socialnämndens ekonomiska situation har revisorerna utifrån en bedömning av risk och väsentlighet funnit det angeläget att granska hemtjänstverksamheten inom äldreomsorgen, då verksamhetens kostnader är relativt höga jämfört med strukturellt liknande kommuner.

2.2. Syfte och Revisionsfråga

Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig långsiktig, effektiv styrning och ledning av hemtjänstverksamheten?

2.3. Revisionskriterier

Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilda ska genom bistånd tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Vidare skall kommunen enligt lagen om stöd och service LSS ge goda levnadsvillkor till de individer som uppfyller kriterierna för insatser enligt denna lagstiftning.

2.4. Kontrollmål

- Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnden till utförare.
- Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet inom hemtjänsten.
- Det finns en tydlig uppföljning av myndighetsutövning (biståndsbedömning) som utformar tydliga insatser till utföraren. Denna myndighetsutövning innefattar tydliga mål samt regelbunden uppföljning av beslut. Uppföljning av myndighetsutövning redovisas regelbundet till nämnden
- Det finns genomförandeplaner inom hemtjänstverksamheten och det finns en god kvalitet i dessa genomförandeplaner.
- Det finns en tydlighet hos utföraren avseende hur biståndsbesluten utförs.
- Det finns en uppföljning av bomtid inom hemtjänstverksamheten. Det gäller både planerad och icke planerad bomtid.
- Det finns en långsiktig planering av verksamheten som redovisas och följs upp av nämnden. Vår granskning inriktar sig främst mot personal/schemaplanering inom hemtjänsten.

2.5. Avgränsning och metod

Granskningen avgränsas till socialnämndens ansvar avseende hemtjänst inom äldreomsorgen. Dokumentgranskning har genomförts av för granskningen relevanta mål, riktlinjer och rutiner. Även internkontrollplanen har granskats. I granskningen har även en genomgång av socialnämndens protokoll gjorts avseende år 2018. Vidare har även en ärendegenomgång av tio ärenden gjorts avseende hemtjänsten.

Intervjuer har genomförts med socialchef, verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska, socialt ansvarig samordnare, ekonomer, socialnämndens arbetsutskott, biståndshandläggare, planerare, undersköterskor, enhetschefer, sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast samt medicinskt ansvarig över rehab.

Rapporten har sakavstämts av socialchefen.

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1. Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnden till utförare.

3.1.1. Iakttagelser

Förvaltningens riktlinjer och rutiner finns samlade i kvalitetsledningssystemet, benämnt Q:et. Det finns en processkarta för hemtjänsten som innehåller riktlinjer och rutiner för samtliga steg i processen från ansökan till avslut. Det finns även en processkarta för biståndshandläggare SoL inom äldreomsorgen samt att det pågår ett arbete med att slutföra en processkarta för rehabprocessen. I Q:et finns ett stort antal rutiner och riktlinjer som rör granskningsområdet. Exempel på riktlinjer och rutiner som finns är *Dokumentation – händelse av betydelse*, *Riktlinjer för biståndshandläggning inom äldreomsorgen* och *Genomförandeplan*. Av försättsbladet framgår vilket lagrum, ansvarig för dokumentet, vilken funktion som fastställt rutinen samt datum för nästa revidering. Nya riktlinjer för biståndshandläggning inom äldreomsorgen har fastställts under våren 2019. Handläggarna har, enligt intervjuerna, varit delaktiga i arbetet med att utforma riktlinjerna.

Av intervjuerna framgår att Q:et kan upplevas svårmanövrerat samt att det finns en ovetskap om vad som finns på Q:et. Den socialt ansvarige samordnaren informerar enhetscheferna via mail när ny rutin/riktlinje har skapats eller reviderats. Av intervjuerna framgår att kommunen ska lansera en ny intranätsida under hösten. Alla rutiner och riktlinjer kommer att etikett-märkas med sökord för att underlätta sökbarheten. Enligt de intervjuade framgår att den främsta anledningen till varför Q:et inte används är tidsbrist. Inom hemtjänsten framgår att scheman är snäva. Det finns inga luckor i schemat och det finns därmed ingen tid till att läsa den information som finns att tillgå i Q:et.

Det finns en riskbedömningsmall för år 2019 på socialnämnds nivå med framtagna risker. Riskbedömning där sannolikhet och risk bedöms görs enligt intervjuerna på arbetsplatsträffar (APT) tillsammans med chef och medarbetare. De risker som ska beaktas enligt riskbedömningsmallen för år 2019 är exempelvis att det inte finns enhetlighet i bedömningar, för mycket insatser beviljas för att "säkra upp", att insats inte utförs enligt beslut/ordinationer samt följs eller att uppföljning inte sker enligt den frekvens och omfattning som ärendet kräver. Kopplat till riskbedömningen finns en funktion i kvalitetsledningssystemet som benämns *Planera kvalitetsarbetet 2019* där egenkontroller kopplas till riskerna i socialtjänstens huvudaktiviteter.

Vi har tagit del av målstyrningsdokumentet för socialnämnden för år 2019. Dokumentet anger kommunfullmäktiges mål, nämndens mål samt de nyckeltal och aktiviteter som planeras för att nå respektive mål. Det framgår av intervjuerna att årets nyckeltal och indikationer till viss del är kvalitetsmått som hanteras i egenkontrollsystemet. Exempel på nyckeltal som är angivna i målstyrningen för år 2019 är att andelen upprättade

genomförandeplaner innehållande mätbara mål ska uppgå till 100 %, uppföljning av genomförandeplaner ska ske minst var sjätte månad och att den totala sjukfrånvaron ej ska överstiga 6 %.

3.1.2. Bedömning

Uppfyllt.

Vi bedömer att det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnden till utförare. Vi grundar vår bedömning på att det har gjorts ett gediget arbete med processkartläggning samt upprättande och revidering av riktlinjer och rutiner som rör granskningsområdet.

3.2. Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet inom hemtjänsten.

3.2.1. Iakttagelser

Vi har tagit del av en rad egenkontroller som har utförts och dokumenterats för första tertialet för år 2019. Exempel på egenkontroller som har utförts avser huruvida ärenden handläggs likvärdigt inom hemtjänsten. För att kunna besvara frågan har en rad punkter kontrollerats, bl.a. om utredningen ger tillräckligt underlag för det fattade beslutet (delvis uppfyllt) och om det finns tydliga mål angivet vid beslut av insatser (ej uppfyllt). Egenkontrollerna utförs genom kollegial journalgranskning tillsammans där chef biståndshandläggare och kvalitetsenhet i minst hälften av journalerna, andra hälften utförs av enhetschef tillsammans med dokumentationsombud. Intentionen är att framgent även utföra journalgranskning tillsammans med respektive arbetsgrupp på APT för ett ökat kvalitetsmedvetande och samsyn i hela organisationen.

En annan egenkontroll som vi har tagit del av är huruvida det finns jämlikhet i insatser/verkställighet. I egenkontrollen ingår bl.a. att kontrollera hur stor andel ärenden som har en genomförandeplan, om genomförandeplanen har upprättats inom 14 dagar efter att verkställighet inletts och om målen i genomförandeplanen är mätbara. Resultatet av egenkontrollen för första tertialet för år 2019 visar att det finns förbättringsområden gällande att förtydliga målen så att de blir mätbara samt att dokumentera hur brukarna har varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen. Kontrollen visar att genomförandeplanerna inte alltid upprättas inom 14 dagar. I egenkontrollen granskas fyra journaler av respektive hemtjänstenhet, dvs 28 journaler totalt för ordinärt boende.

Resultatet av egenkontrollen för första tertialet för år 2019 visar att de olika nyckeltalen följs upp per tertial. Som exempel kan nämnas att för ordinärt boende var utfallet 51,43 % för genomförandeplaner innehållande mätbara mål under perioden januari- april 2019. När det gäller sjukfrånvaro var utfallet för ordinärt boende 10,48% för samma period. Antalet genomförandeplaner samt tillhörande dokumentation visar på tillfredsställande resultat.

Samtliga egenkontroller redovisas årligen i patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen.

Enligt intervjuerna framgår att sjukfrånvaron mäts, analyseras och åtgärdsplaneras i både internkontrollplanen och i målstyrningen. I målstyrningen åligger det varje enhetschef att för respektive enhet månadsvis följa upp och rapportera sjukfrånvaron på enhetsnivå. Analysen sker dock enbart tertialvis. Analysen ska innehålla planerade åtgärder om sjukfrånvaron närmar sig, eller överstiger målvärdet på 6 % total sjukfrånvaro. Verksamhetschef sammanställer den verksamhetsövergripande analysen med eventuella verksamhetsövergripande åtgärder efter inrapportering och analys av enhetschefer. Därefter sker detsamma på förvaltningsnivå där socialchef efter förvaltningsövergripande analys och beslut om eventuellt ytterligare förvaltningsövergripande åtgärder återrapporterar till nämnden. Nämnden får således resultat, analys och eventuella åtgärdsplaner redovisat varje tertial. Sjukfrånvaron för ordinärt boende uppgick till 10,48 % för perioden januari – augusti 2019.

Enligt socialnämndens sammanträdesprotokoll 2019-01-30, § 7, ska budgetuppföljning från och med 2019 kompletteras med bilaga där varje enhet redovisar sitt resultat, detta för att tydliggöra vart underskotten finns. Nytt för år 2019 är även att enhetscheferna ska göra sina egna prognoser vid varje budgetuppföljning. Förvaltningens ska även arbeta med att minska sjukfrånvaron.

Av intervjuerna framgår att förvaltningen tillämpar månatlig uppföljning av både ekonomi och mål. Enhetscheferna rapporterar till verksamhetschef som sammanställer uppföljningen för verksamhetsområdet och rapporterar vidare till förvaltningschef. Förvaltningschef sammanställer uppföljningen på förvaltningsnivå och presenterar för nämnden.

Enhetscheferna får underlag till budgetuppföljningen i *Stratsys*. Underlagen läggs in av ekonomen. Enhetschefer, verksamhetschef och ekonomer arbetar tillsammans i workshops för att få hjälp och stöd samt diskutera uppföljning, analys och prognos. Enligt intervjuerna är det främst prognos som diskuteras, då detta område upplevs som svårast för enhetscheferna. Workshopträffarna upplevs som ett effektivt arbetssätt. Enhetscheferna diskuterar och drar nytta av varandras kunskap och erfarenheter samtidigt som de minimerar mötestiderna för ekonomerna. Enhetschefer som behöver mer stöd kan boka in enskilda möten med ekonom. De enhetschefer som vi har intervjuat upplever att de får bra stöd från ekonomerna. De enhetschefer som har en fungerande verksamhet med god ekonomi behöver inte närvara. Det framgår även av intervjuerna att restiden kan vara en bidragande faktor till huruvida enhetscheferna närvarar vid workshopträffarna. Avståndet från norra Öland till förvaltningskontoret är ca fyra mil enkel resa. Vidare framgår av intervjuerna att den ekonomiska kunskapen och intresset varierar bland enhetscheferna.

Av intervjuerna framgår att planering och schemaläggning av personal är oerhört viktigt. Det framgår att de enheter som inte har god planering framåt får ofta negativa avvikelser eftersom resursfördelningen korrigeras vid månadsens slut. Om en enhet använder fler timmar än faktiskt beviljade timmar får enheten negativa avvikelser. Om exempelvis en brukare med mycket insatser avlider är det viktigt att snabbt ställa om personalen för att undvika negativa avvikelser. De intervjuade uppger att det är tämligen lätt att anpassa scheman inom den egna enheten. Det finns däremot inget fungerande system med att

fördela personal mellan exempelvis norra och mellersta enheten. Enhetscheferna fördelar främst personalen inom sitt eget område och inom områdets särskilda boende.

Varje enhetschef ansvarar för att ta fram en uppföljning med tillhörande analys och prognos för helåret. Av uppföljningen framgår antal beslutade timmar jämfört med antal utförda timmar samt restid och kringtid. Uppgifter och analys avseende sjukfrånvaro ska framgå av uppföljningen. Av intervjuerna framgår att prognoserna är av varierad kvalitet. Enligt ekonom är prognossäkerheten för verksamheten som helhet god hittills för år 2019. Det framgår av intervjuerna att nämnden har varit tydlig med att de vill ha månatlig ekonomisk uppföljning som innehåller både prognos och åtgärder vid underskott. Varje tertiäl redovisas även måluppföljningen för nämnden. Av nämndens sammanträdesprotokoll framgår att budgetuppföljning presenteras för nämnden månatligen. Underskott, avvikelser och analys framgår av protokollen. Enligt första tertiälbokslutet som presenterades för nämnden 2019-05-29, §54 framgår att hemtjänsten prognosticerar en budget i balans för år 2019. Det framgår att resultatet hade varit bättre om sjuklönekostnaderna minskade samt om omfördelningen av resurser hade varit effektivare.

De enheter som redovisar underskott har krav på sig att se över sin verksamhet och ta fram en åtgärdsplan för att nå en budget i balans. Det kan t.ex. vara åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Vi har tagit del av uppföljning som redovisats för nämnden som avser maj 2019 och augusti 2019. I uppföljningen som avser maj anges att schemajusteringar ska göras för att i så stor utsträckning som möjligt matcha personalresurser med behovet av hemtjänststimmar. Om hemtjänststimmar minskar under en period används "resursspass" i schemalaggningsplaneringen. Medarbetarna kan på dessa pass bokas på andra verksamheter med större behov och därmed inte belasta enhetens ekonomi. Enligt den ekonomiska redovisningen i uppföljningen som avsåg maj 2019 redovisade hemtjänstverksamheten en positiv avvikelse av periodens utfall gentemot budget med 151 tkr. Hemtjänst Böda samt Källa/Persnäs hade negativa avvikelser med 228 tkr respektive 225 tkr medan Centrum Söder redovisade ett budgetöverskott med 504 tkr.

Av nämndens sammanträdesprotokoll framgår att budgetuppföljning presenteras för nämnden månatligen. Underskott, avvikelser och analys framgår av protokollen. Enligt första tertiälbokslutet som presenterades för nämnden 2019-05-29, § 54 framgår att hemtjänsten prognosticerar en budget i balans för år 2019. Det framgår att resultatet hade varit bättre om sjuklönekostnaderna minskade samt om omfördelningen av resurser hade varit effektivare. Detta har man i senare prognoser reviderat.

I uppföljningen som avser augusti 2019 uppgår den samlade avvikelsen gentemot budget för hemtjänstverksamheten till -2 295 tkr. Samtliga hemtjänstområden med undantag för Centrum Söder visar negativa avvikelser. Den samlade årsprognosen för år 2019 för hemtjänstverksamheten uppgår till -1 418 tkr. Enligt delårsuppföljningen för ordinärt boende 2019 sker en organisationsförändring från 1 september 2019 med syfte att effektivisera planeringen och skapa bra samarbete mellan chef och samordnare.

Det framgår av intervjuerna att nämnden har varit tydlig med att de vill ha månatlig ekonomisk uppföljning som innehåller både prognos och åtgärder vid underskott. Varje tertiäl redovisas även måluppföljningen för nämnden.

Av intervjuerna framgår att det har skett betydande förändringar inom verksamheten de senaste två åren. Det har blivit fler chefer och därav färre medarbetare per chef. Det upplevs att cheferna har fått bättre förutsättningar för att kunna ta ansvar för sin budget.

3.2.2. Bedömning

Uppfyllt

Vi bedömer att det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet inom hemtjänsten. Vi grundar vår bedömning på att det är tydliggjort vilket ansvar som enhetscheferna har både vad gäller uppföljning av ekonomi samt uppföljning av verksamheten. Dessutom finns ett krav på åtgärdsplaner om det finns avvikelser i det prognosticerade resultatet. Speciellt viktigt ser vi att det finns ett egenkontrollsystem där samtliga chefer är delaktiga. Det finns anledning att betona att prognosen för året reviderats något i senaste budgetuppföljningen. Här bör nämnden och förvaltningen diskutera om förbättringar rörande prognossäkerhet bör göras eller om det var enskilda omständigheter som föranlett förändring i prognos som måste anses vara betydande.

3.3. Det finns en tydlig uppföljning av myndighetsutövning (biståndsbedömning) som utformar tydliga insatser till utföraren. Denna myndighetsutövning innefattar tydliga mål samt regelbunden uppföljning av beslut. Uppföljning av myndighetsutövning redovisas regelbundet till nämnden

3.3.1. Iakttagelser

Av intervjuerna framgår att det är vanligt förekommande inom kommunen att beslut om insatser fattas med kort varsel. Det är inte ovanligt att beslut fattas så snabbt som samma dag som besök med brukare. Av intervjuerna framgår att det inte är vanligt förekommande att rehabteamet utför ADL-bedömningar (aktiviteter i det dagliga livet) som grund för biståndsbeslut. Undantag är när ärenden kommer från sjukhuset. I dessa ärenden görs gemensamma vårdplaneringar per länk där samtliga professioner deltar

Enligt de intervjuade är det svårt att ange en standardlängd för beslut. I de ärenden där det anses finnas goda förutsättningar till förbättringar sätts beslutet ofta på två månader. Ärenden som kommer direkt från regionen sätts som ännu kortare beslut. Dock sätts merparten ärenden på 12 månader eller tillsviare.

Handläggarna beskriver sin arbetsbörda som rimlig. De uppger sig ansvara för omkring 100 ärenden vardera. Deras bedömning är att de hinner med att följa upp ärenden.

Kommunen arbetar efter IBIC (individens behov i centrum). Arbetssättet uppges ge tydligare utredningar men att målen i besluten kan bli tydligare och mer individanpassade. De intervjuade uppger att målformuleringar är ett utvecklingsområde.

Den finns en dokumenterad egenkontroll avseende om ärenden handläggs likvärdigt inom hemtjänsten. Egenkontrollen avser tertiäl 1 år 2019. Enligt uppgift har 4 journaler granskats inom ordinärt boende. Helhetsbedömningen, enligt kontrollen, visade att ärenden inte handläggs likvärdigt fullt ut. Identifierade förbättringsområden är att förtydliga att beslutet är delgivet samt att målformuleringarna behöver förbättras. Verksamheten är medveten om vikten av att formulera tydliga mål i beslutet för att i sin tur få till genomförandeplaner av god kvalitet. Resultatet från samtliga egenkontroller redovisas till nämnden en gång per år.

Vid tidpunkten för granskningen kontrolleras inte huruvida beslut, från biståndshandläggare, följs upp inom ett år. Enligt de intervjuade ska detta ingå i egenkontrollen framgent. Av intervjuerna framgår att handläggarna tar del av varandras utredningar avseende sjukhushemkomster, då denna uppgift roteras bland handläggarna. I övrigt handlägger respektive handläggare sina egna ärenden. Av intervjuerna framgår att handläggarna utförde kollegiegranskning på eget bevåg av beslut i samband med införandet av IBIC. Det har inte kommit några uppmaningar från förvaltningsledningen att utföra kollegiegranskning.

3.3.2. Bedömning

Delvis uppfyllt.

Vi bedömer att det delvis finns en tydlig uppföljning av myndighetsutövning (biståndsbedömning) som utformar tydliga insatser till utföraren. Dels följer man upp huruvida beslut har mål som är tydliga och uppföljningsbara men man följer också upp om ärenden handläggs likvärdigt. Fortfarande görs ingen uppföljning av om ärenden följs upp av handläggaren inom ett år. Enligt de intervjuade ska det läggas till i egenkontrollen från 2020. Denna kontroll är viktig för att säkerställa att rätt beslut är fattat. Fel beslut är inte bra varken för brukaren eller för nämndens ekonomi. Vi ser detta som ett utvecklingsområde.

3.4. Det finns genomförandeplaner inom hemtjänstverksamheten och det finns en god kvalitet i dessa genomförandeplaner.

3.4.1. Iakttagelser

De intervjuade uppger att det finns genomförandeplaner i merparten av ärendena, dock av mycket varierad kvalitet. Det framgår också att genomförandeplanerna inte alltid är uppdaterade enligt plan. Respektive kontaktperson är ansvarig för att genomförandeplanerna uppdateras var sjätte månad.

Enligt de intervjuade följs inte alltid gränsen om 14 dagar för upprättande av genomförandeplan. Utföraren upplever att de inte hinner lära känna brukaren i tillräcklig utsträckning för att kunna upprätta en genomförandeplan av god kvalitet inom 14 dagar. Det framgår att genomförandeplanerna ska skrivas i jag-form för att läsningen ska vara ur brukarens perspektiv och underlätta läsningen för brukaren. Det har dock framkommit i samband med egenkontrollerna att detta inte alltid tillämpas.

Det framgår av intervjuerna att planeraren lägger in en beskrivningstext av ärendet som syns i hemtjänstpersonalens telefoner. Denna text är, enligt intervjuerna, orsaken till att genomförandeplanerna inte används i någon högre utsträckning. Av intervjuerna diskuteras huruvida beskrivningstexten ska tas bort för att öka användandet av genomförandeplanerna. Genomförandeplanerna kan läsas via personalens mobiltelefon. Ny personal får information om genomförandeplaner i samband med introduktion.

Av intervjuerna framgår att genomförandeplanernas varierade kvalitet beror på okunskap. De intervjuade upplever att det är brist på utbildning i hur en genomförandeplan ska skrivas. Personalen har erhållit utbildning hur en genomförandeplan upprättas tekniskt men inte gällande innehåll och formuleringar. Det har också varit skiftande regler gällande vilket pronomen som ska användas vid upprättande av genomförandeplan. Det har gått från jag-form till han/hon för att sedan gå tillbaka till jag-form.

Förvaltningen följer upp genomförandeplaner regelbundet och gör detta via egenkontroll. Det görs på plats tillsammans med enhetschefer och stickprov görs på varje arbetsplats. Det sammanvägda resultatet redovisas inom detta område, tillsammans med andra egenkontrollområden, till nämnden en gång per år.

Det framgår av intervjuerna att personalen kan begära schemalagd tid från planeraren för att upprätta eller uppdatera genomförandeplaner.

3.4.2. Bedömningar

Delvis uppfyllt.

Vi bedömer att det finns genomförandeplaner inom hemtjänstverksamheten men att kvaliteten kan förbättras i dessa genomförandeplaner. Vi grundar vår bedömning på att målen är av allmängiltig karaktär. Genomförandeplanerna följs upp i tillräcklig utsträckning enligt förvaltningens egenkontrollarbete. Oftast är målen en spegling av målen i handläggarens beslut. Börjar man med att få bättre mål i biståndsbesluten kommer genomförandeplanerna att bli bättre. Detta har förvaltningen konstaterat i sin bedömning och det finns en medvetenhet om att detta är ett område som behöver förbättras.

Genomförandeplanen är beroende av hur bra biståndsbeslutet är formulerat. Vi konstaterar att målen som skickas ut till utförarledet inte är tydliga. Den röda tråden saknas därmed och det blir svårt för utförarledet att få tydliga genomförandeplaner. Det finns därmed också en risk för godtycklighet i utformningen av genomförandeplaner.

3.5. Det finns en tydlighet hos utföraren avseende hur biståndsbesluten utförs.

3.5.1. Iakttagelser

Ett beslut fattas av biståndshandläggare. Beslutet går vidare till enhetschef inom hemtjänsten. Enhetschef verkställer beslut i ärendehanteringssystemet och ärendet går vidare till planeraren. Hemtjänstpersonalen ser respektive ärende i sin mobiltelefon. Genomförandeplanen kan nås via mobiltelefonen. Dock uppges det i intervjuer att

genomförandeplanerna inte används i särskild hög utsträckning. Det finns en ambition att genomförandeplanerna ska vara så tydliga att ny personal ska kunna förstå vad som ska utföras hos respektive brukare utan att behöva fråga.

Varje morgon hålls ett möte där hemtjänstgrupp, enhetschef och planerare träffas för att gå igenom dagen. På morgonmötet diskuteras bl.a. nya brukare. Vid en ny beställning måste personalen utföra insatserna utan att det finns en genomförandeplan. Personalen uppmanas att läsa beställningen där information som exempelvis individens sjukdomsbild framgår. Dock finns inte denna information att tillgå från mobilen. Beställningen finns i brukarens pärm. Det framgår av intervjuerna att det kan bli diskussioner vad som ska utföras hos brukaren innan genomförandeplanen är upprättad eftersom många missar att läsa informationen som finns i beställningen. Det är en utmaning och en oro för personalen när sjukvården skickar hem vårdtagare med kort varsel. Då förväntas de att utan beställning ta hand om en brukare de inte vet något om.

Vidare framgår av intervjuerna att beställningen från handläggaren kan vara otydlig. Det kan exempelvis stå "stöd med frukost". Vad det innebär blir en tolkningsfråga.

Det framgår av intervjuerna att utförarna upplever att det är en hög belastning och en hög sjukfrånvaro. Fokus måste enligt flera intervjuer skifta till att arbeta lösningsfokuserat och inte stressa.

Det finns även schemalagda teamträffar som hålls varje vecka där biståndshandläggare, enhetschef, planerare, baspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Teamträffarna upplevas fungera bra och är en kvalitetshöjare för verksamheten. Dessa teamträffar ger större möjlighet till att ärenden blir tydliga. I samband med oklarheter kan individer diskuteras då samtliga professioner är representerade.

Korrigerings av beviljad tid hos brukare sker enbart i de fall där flertalet utförare är överens om att tiden hos en viss brukare inte räcker till. Personalen signalerar till planerare. Ärendet kan även diskuteras på teamträffarna. Planeraren undersöker ärendet genom att kontrollera tidsåtgång hos brukaren för olika utförare. Insatserna korrigeras inte om det enbart är en eller ett fåtal av utförarna som upplever tidspress. Enhetschefen undersöker varje enskilt ärende innan biståndshandläggare kontaktas.

Av intervjuerna framgår att den information som ska dokumenteras av hemtjänstpersonalen kan förbättras. Den dokumentation som finns är till största del av negativ karaktär, exempelvis att brukare har trillat eller har varit på sjukhus. Det finns sällan dokumentation som visar positiva avvikelser, exempelvis att brukaren hade dukat fram frukosten själv eller klarat att gå på toaletten på egen hand. Det är inte ovanligt att det helt saknas dokumentation i ärenden. Av intervjuerna framgår att det hade underlättat handläggarnas uppföljningsarbete om dokumentationen hade varit mer utförlig. Egenkontrollarbetet har granskat dokumentation. Där konstateras att dokumentation är tillräcklig för att kunna följa vård och omsorgsförloppet. Den är också skriven med respekt för brukaren. Vår aktgenomgång bekräftar dessa iakttagelser

3.5.2. *Bedömningar*

Delvis uppfyllt.

Vi bedömer att det delvis finns en tydlighet hos utföraren avseende hur biståndsbesluten utförs. Vi grundar vår bedömning på att utförande verksamhet har teknisk möjlighet att i realtid läsa genomförandeplaner samt dokumentation. Detta ser vi som positivt. Vår granskning visar dock att alla inte läser tex genomförandeplaner. Det finns introduktionsprogram som tar upp detta men inga tydliga rutiner för vad som skall läsas i samband med att man utför insatser. Detta ser vi som en brist.

3.6. Det finns en uppföljning av bomtid inom hemtjänstverksamheten. Det gäller både planerad och icke planerad bomtid.

3.6.1. *lakttagelser*

Enligt de intervjuade mäts inte bomtid inom hemtjänsten i kommunen. Förutsättningen för att kunna mäta den icke planerade bomtiden finns inom kommunen då varje insats hos brukaren är redovisade separat i systemet. Av intervjuerna framgår att bomtid ska rapporteras löpande till planeraren. Det förekommer att personalen tar kontakt med planeraren för sent om exempelvis tvätt eller avbokning av dusch inte blir av. Planeraren har bokat in en annan person som ska hänga upp tvätten senare under dagen. Detta besök hade i och med den inställda insatsen kunnat avbokas från schemat. Av intervjuerna framgår att de inte känner till några skriftliga riktlinjer eller rutiner som behandlar bomtid.

Det uppges i intervjuerna att om brukare vid upprepade tillfällen tackar nej till insats tar planeraren kontakt med handläggaren. Av intervjuerna framgår att nattpatrullen dokumenterar sin besök hos brukare väl. Handläggare anger att det finns tillräckligt med underlag för att exempelvis kunna ta bort tillsyn på natten i och med att individen alltid sover

Enligt de intervjuade är rutinen avseende planerad bomtid fungerande. Brukare, anhörig eller personal tar kontakt med planerare som tar bort insatsen det aktuella tillfället. Dock finns ingen officiell mätning av vare sig planerad eller icke planerad bomtid.

De intervjuade upplever att personalen inom hemtjänsten är duktiga på att informera planeraren om brukaren under dagar i följd har klarat av insatser på egen hand. Dock framgår att den sociala dokumentationen som finns i systemen är mycket sparsam som visar på mönster kring förändringar i de utförda insatserna. Utförligare dokumentation hade varit till stor hjälp vid uppföljning av beslut eller enskilda insatser. Det sker viss granskning av den sociala dokumentationen inom förvaltningen. Detta görs inom ramen för egenkontrollen.

Av intervjuerna framgår att det finns övertalig personal inom vissa hemtjänstgrupper. Det förekommer då att personalen schemalägger sig som resurs och hjälper annan enhet. Personalen kan inte på egen hand schemalägga sig på annan enhet utan det är något som ombesörjs av planeraren.

3.6.2. Bedömningar

Ej uppfyllt.

Vi bedömer att det inte finns någon systematisk uppföljning av bomtid inom hemtjänstverksamheten. Det gäller både planerad och icke planerad bomtid. Vi grundar vår bedömning på att det inte finns någon officiell uppföljning av bomtid som redovisas. Vad gäller rutiner kring hantering av bomtid så finns rutiner avseende planerad bomtid. Detta fungerar idag tillfredsställande. Dock visar granskningen att icke planerad bomtid saknar tydliga rutiner.

3.7. Det finns en långsiktig planering av verksamheten som redovisas och följs upp av nämnden. Vår granskning inriktar sig främst mot personal/schemaplanering inom hemtjänsten.

3.7.1. Iakttagelser

Det framgår av intervjuerna att hemtjänsten går in i "Heltid som norm" med start under hösten 2019. Förvaltningen har tagit fram en handbok som bl.a. behandlar att arbetstagaren är garanterad 90 % inom ordinarie enhet men att resterande 10 % kan förläggas på annan enhet. Denna handlingsplan är vid tidpunkten för granskningen inte politiskt förankrad. Övrig planering rörande hemtjänstverksamhetens schemaplanering finns idag inte.

Kommunen har inte antagit någon äldreomsorgsplan men enligt de intervjuade finns intentioner att påbörja detta arbete. Det finns en grupp, benämnd *äldregruppen* som träffas och bl.a. diskuterar hur de vill att kommunens äldreboenden ska se ut i framtiden. Gruppen har också varit på studiebesök till annan kommun.

Våra intervjuer visar att det finns en medvetenhet om behovet av långsiktig planering inom äldreomsorgen. Vi noterar dock att ett långsiktigt arbete med Sveriges bästa äldreomsorg påbörjats av politiska företrädare.

3.7.2. Bedömningar

Vi bedömer att det inte finns någon långsiktig planering av verksamheten som redovisas och följs upp av nämnden. Vår granskning visar att det idag inte finns ett arbete som innebär att långsiktig skriftlig redovisning av äldreomsorgen sker där nämnden involverats. Det faktum att ett arbete påbörjats i en äldreberedning visar på goda intentioner i frågan.

2019-10-02

Lisa Åberg

Uppdragsledare

Tommy Nyberg

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Borgholms kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2019-05-16. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.