

Ystads kommun

Granskning av socialnämndens
styrning, organisation och uppföljning
av hemtjänsten



Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Genomförande	3
2.4. Revisionskriterier.....	4
3. Granskningsresultat	5
3.1. Hemtjänsten i Ystads kommun	5
3.2. Styrning och uppföljning	6
3.3. Organisation.....	15
4. Sammanfattande bedömning och rekommendationer	19
Bilaga 1: Källförteckning.....	21
Bilaga 2. Enkätresultat	22
Bilaga 3. Hemtjänstens mål 2021	25
Bilaga 4. Socialnämndens internkontrollplan 2021	26

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Ystads kommun granskat socialnämndens styrning, organisation, uppföljning och kontroll av hemtjänsten. Granskningen har skett genom enkätstudie, dokumentstudier och intervjuer under perioden augusti till december 2021. På grund av låg svarsfrekvens vid enkätstudien tolkas resultatet med försiktighet.

Utifrån granskningens iakttagelser är det vår sammanfattande bedömning att socialnämnden inte fullt ut har säkerställt en ändamålsenlig styrning, organisation och uppföljning samt kontroll av ekonomi och kvalitet inom hemtjänsten.

Vid grundar vår bedömning på att det finns brister i målstyrningen och att nuvarande resursfördelningssystem inte är förenligt med övrig ekonomisk styrning och uppföljning i verksamheten. Vi ser positivt på att nämnden har beslutat om ett nytt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, men bedömer att nuvarande struktur för styrning och uppföljning av kvalitet inte är fullt tillräcklig.

En avgörande del av hemtjänstverksamhetens organisation bygger på planering av brukarnas och personalens scheman. Åtgärder har vidtagits för att tillse en rättssäker och effektiv bemanningsplanering. Vi bedömer att ytterligare åtgärder är nödvändiga för att säkerställa en effektiv organisation som tillgodoser brukarnas behov och en god arbetsmiljö för personalen.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi socialnämnden att:

- ▶ Se över struktur för målstyrning och tillse indikatorer för bedömning av måluppfyllelse.
- ▶ Säkerställa en enhetlig struktur för nämndens verksamhetsplaner
- ▶ Säkerställa att det sker ett systematiskt förbättringsarbete i verksamheten.
- ▶ Följa upp utförd tid i förhållande till beviljad tid.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Hemtjänsten är en central kommunal angelägenhet och en viktig välfärdstjänst. De nationella befolkningsprognoserna visar att andelen äldre ökar vilket ställer högre krav på att kommuner har en fungerande verksamhet av god kvalitet. Hemtjänsten har utvecklats från att vara mest inriktad på hjälp i hushållet till att bli en kvalificerad tjänst som ger vård och omsorg till svårt sjuka personer. Allt fler äldre bor kvar livet ut i sina hem, ofta med stort behov av stöd från hemtjänsten.

Insatser i hemtjänsten ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. En god hemtjänstverksamhet bygger på relationen mellan den äldre och personalen, att den som hjälper har kunskap om den äldres livssituation och önskemål så att stödet kan ges med flexibilitet och inlevelse, och skapa välbefinnande hos den äldre. I socialtjänstlagen framhålls som värdegrund att "socialtjänstens omsorg om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande" (5 kap. 4 § SoL).

Kommunrevisionen har mot bakgrund av ovanstående samt utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt att det är väsentligt att granska om socialnämnden har säkerställt en ändamålsenlig hemtjänst för äldre.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om socialnämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning, organisation och uppföljning samt kontroll av ekonomi och kvalitet inom hemtjänst.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning av hemtjänstverksamheten?
- ▶ Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet?
- ▶ Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig organisation (kapacitet och kompetens)?

2.3. Genomförande

Granskningen är genomförd under augusti till december 2021. För att besvara revisionsfrågorna har vi genomfört dokumentstudier, intervjuer och en enkätundersökning.

Vi har intervjuat ansvariga tjänstepersoner och socialnämndens presidium¹. En enkät har skickats ut till samtliga tillsvidareanställda undersköterskor och vårdbiträden inom hemtjänsten. Enkäten skickades ut till totalt 224 medarbetare. Av dessa 224 utskick fick vi 77 svar, vilket ger en svarsfrekvens på 34%. Av de svarande var 32% vårdbiträden och 68% undersköterskor. På grund av den låga svarsfrekvensen behöver resultatet tolkas med försiktighet. Enkätresultat presenteras löpande i rapporten. Det samlade enkätresultatet presenteras i bilaga 2.

Samtliga intervjuade har fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens sakinnehåll.

¹ Intervjuade funktioner framgår av källförteckning i bilaga 1.

2.4. Revisionskriterier

2.4.1. Kommunallagen (2017:725)

Nämnderna ska enligt 6 kap. 6 § var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

2.4.2. Socialtjänstlagen (2001:453)

I kapitel 3 framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Det framgår vidare att uppgifter inom socialtjänstens område ska utföras av personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

2.4.3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

I föreskriften definieras ledningssystem som ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning.

2.4.4. Kommunfullmäktiges mål

Kommunfullmäktige har beslutat om sju mål som utgår från kommunens Vision 2030. Målen sträcker sig över perioden 2019–2022 och finns samlade inom tre målområden. Respektive mål adresseras till en eller flera nämnder/styrelser. Enligt kommunfullmäktiges årsbudget ska nämndmål beslutas av respektive nämnd och tydliggöra innebörden av de kommunövergripande målen. Målen ska vara tydliga och verksamhetsnära. Måluppfyllelse ska mätas med indikatorer.

Ett av målen som är adresserade till socialnämnden är "Stöd, vård och omsorg ges utifrån den enskildes behov och förutsättningar". Målet ingår i målområdet "Välfärdstjänster av hög kvalitet".

2.4.5. Socialnämndens reglemente

Socialnämnden ansvarar för uppgifter inom socialtjänsten avseende:

- ▶ Individ- och familjeomsorg
- ▶ Försörjningsstöd
- ▶ Kommunal vård och omsorg
- ▶ Stöd och service till personer med funktionsvariation
- ▶ Familjerättsliga frågor

I nämndens ansvar ingår att säkerställa en god kommunikation och dialog med dem som verksamheten riktar sig till. Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

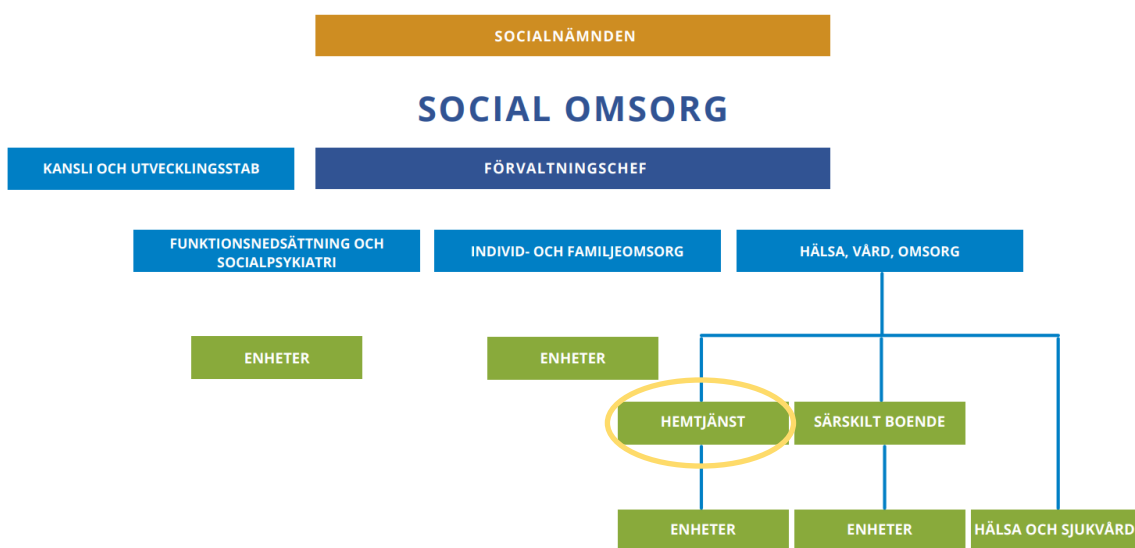
3. Granskningsresultat

Avsnittet inleds med en kort beskrivning av hemtjänstens organisation och utveckling av volymer och vårdtyngd. Därefter beskriver vi våra iakttagelser utifrån revisionsfrågorna.

3.1. Hemtjänsten i Ystads kommun

Hemtjänsten är organiserad inom social omsorgs avdelning hälsa, vård och omsorg (HVO). Inom avdelningen finns även områdena särskilt boende och hälsa och sjukvård. Hälsa, vård och omsorg leds av verksamhetschef. Hemtjänsten leds av en områdeschef som ansvarar för sju hemtjänstenheter.

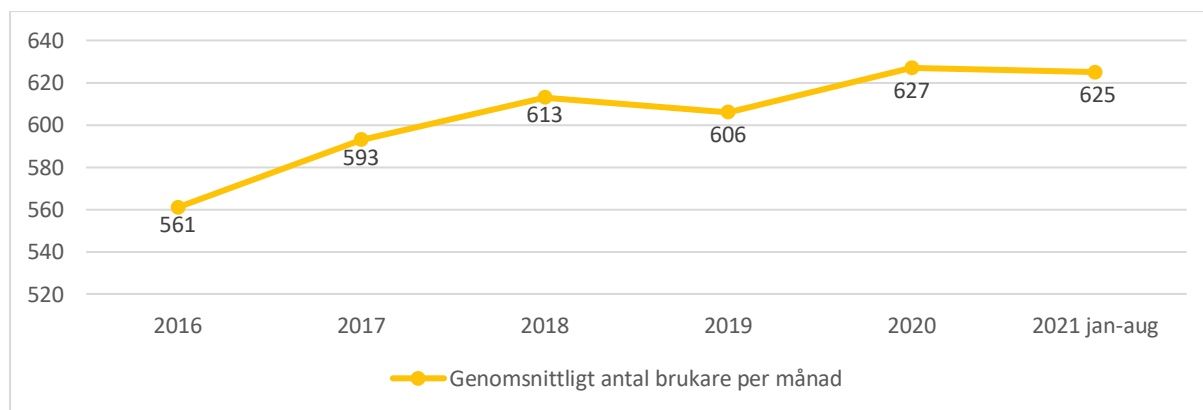
Illustration 1. Förvaltningen social omsorgs organisation.



Källa: Ystad.se organisationsschema för Social omsorg

Förvaltningens statistik visar att det genomsnittliga antalet brukare med hemtjänst per månad har ökat de senaste åren.

Diagram 5. Utveckling av genomsnittligt antal brukare per månad 2016 - augusti 2021.



Källa: Statistik från redovisning utifrån vårdviktning. Social omsorg.

Antalet timmar med palliativ vård² har enligt förvaltningens statistik ökat kraftigt under samma period. Statistiken visar att antalet timmar har gått från totalt 760 timmar år 2016 till 6 269 timmar jan-aug år 2021. Enligt intervjuade är antalet timmar med palliativ vård ett mått som tydligt visar på den ökade vårdtyngd de upplever inom hemtjänsten.

Av nämndens årsredovisning för 2020 och delårsrapport per augusti 2021 framgår att färre platser på särskilda boenden är en anledning till ökade volymer inom hemtjänsten. Under 2020 var det en kö på mellan 27–46 brukare med biståndsbeslutad rätt till särskilt boende som väntade på lägenhet under året. Under januari till augusti år 2021 har det varit mellan 28 – 35 brukare som väntat på en plats. Vid intervjutillfället³ uppges att antalet brukare som väntar på plats på särskilt boende är 40. Dessa brukare får omvårdnad av hemtjänsten i stort sett dygnet runt.

3.2. Styrning och uppföljning

3.2.1. Mål

Nämndens planering och uppföljning av mål dokumenteras i IT-systemet Stratsys. Där framgår att socialnämnden har beslutat om mål för sin verksamhet. Det finns ingen framtagna nämndplan eller verksamhetsplan för Social omsorg.

Av nämndens delårsrapport framgår att nämndmålen utgår från kommunfullmäktiges målområden. För ett av målen⁴ finns det indikatorer som beskriver hur målpuppfyllelse ska bedömas.

Kommunfullmäktiges målområden	Socialnämndens mål
Bättre tillsammans	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vi arbetar med tidiga och förebyggande insatser ▶ Vi är öppna för omvärlden och ser möjligheter ▶ Människor i Ystads kommun som möter Social Omsorg blir sedda och hörda
Välfärdstjänster av hög kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vi är trygga i att vi gör rätt saker ▶ Vi tror på människans egen förmåga att leva ett självständigt liv
God livskvalitet i en hållbar miljö	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vi tror på människans egen förmåga att leva ett självständigt liv

Avdelning hälsa, vård och omsorg har tagit fram fyra mål för sin verksamhet:

- ▶ Budget i balans
- ▶ Ökad kvalitet
- ▶ Ökad effektivitet
- ▶ Personcentrerad vård, omsorg och rehabilitering.

Målen finns dokumenterade i en verksamhetsplan för 2021. Det framgår inte av verksamhetsplanen vilka av nämndens övergripande mål dessa syftar till att uppnå. Enligt

² Tid då personal befinner sig dygnet runt eller stora delar av dygnet hos brukare. Personal får tillsättas utanför hemtjänstgruppens dagliga arbete.

³ 2021-10-05

⁴ Vi är trygga i att vi gör rätt saker.

uppgift vid sakkontroll utgör verksamhetsplanen ett komplement till Stratsys i syfte att tydliggöra och konkretisera målarbetet för medarbetarna. I Stratsys anges avdelningens aktiviteter i förhållande till nämndens mål.

Område hemtjänst har tagit fram en verksamhetsplan för 2021. I planen anges fokusområden för 2021 som bygger på hälsa, vård och omsorgs mål. Fokusområdena är budget i balans och kvalitet. För dessa finns konkretiserade mål och aktiviteter⁵. Av verksamhetsplanen framgår hur och när målen ska mätas. I Stratsys framgår hemtjänstens aktiviteter i förhållande till nämndens mål. Aktiviteterna i Stratsys är dock inte helt överensstämmande med de som finns i verksamhetsplanen.

Vid intervju framkommer att chefer i respektive ledningsgrupp ansvarar för att ta fram verksamhetsplaner årligen. Arbetet inleds med en planeringsdag för verksamhetschef och områdeschefer. Därefter ska områdeschef och enhetschefer bryta ner målen vidare i organisationen. Områdeschef och enhetschefer uppger att de främst utgår från resultat i den nationella brukarundersökningen när de konkretiserar mål och aktiviteter för nästkommande år. Enhetscheferna är ansvariga för att kommunicera ut verksamhetsplanerna i sina respektive arbetsgrupper och därtill konkretisera vilka aktiviteter de behöver arbeta med för att uppnå målen.

Enligt intervjuade chefer i förvaltningsledningen har målarbetet förbättrats de senaste åren. De ser dock behov av fortsatt utveckling. Ett utvecklingsområde uppges vara nämndens involvering i framtagande av mål. Ett annat utvecklingsområde som framkommer vid intervju med enhetschefer är att få nämndens övergripande mål relevanta för hemtjänsten och därmed applicerbara i verksamheten. Granskningens enkätundersökning visar att 59 procent av de svarande känner till målen för den verksamhet de arbetar i⁶.

Uppföljning

Målen följs upp vid tertial och i samband med årets slut. Det finns dokumenterad uppföljning för hälsa, vård och omsorg och för nämnden som helhet. Uppföljningen innefattar en analys av målet, bedömning av utfall för perioden samt en prognos på helår (vid tertialuppföljning).

Enligt socialnämndens delårsrapport 2 är samtliga nämndmål uppfyllda per augusti 2021. Prognos för helåret är alla mål fortsatt kommer vara uppfyllda. Som tidigare nämnts saknas indikatorer för bedömning av måluppfyllelse för flera av målen. Enligt uppgift sker bedömning av måluppfyllelse utifrån analyser som chefer på olika nivåer i verksamheten dokumenterar i Stratsys. Vi har inte tagit del av uppföljning av hemtjänstens mål under 2021.

3.2.2. Kvalitetsarbete

Socialnämnden beslutade om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete år 2013. Ledningssystemet har nyligen reviderats på uppdrag av förvaltningschef. Socialnämnden beslutade om det nya ledningssystemet i november 2021⁷. Systemet gäller för samtliga verksamheter inom social omsorg och tydliggör mål- och kvalitetskrav enligt gällande lagstiftning för dessa. Det framgår beskrivning av ansvar för olika funktioner i verksamheten.

⁵ Hemtjänstens mål för 2021 framgår av bilaga 2.

⁶ 26 % instämmer helt och 33 % instämmer till stor del i påståendet "Jag känner till målen för den verksamhet jag arbetar i".

⁷ Beslut 2021-11-02. Plan för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom Social Omsorg.

Plan för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anger gemensamma och verksamhetsspecifika huvudprocesser i verksamheten. Det finns bland annat framtagna processbeskrivningar och rutiner som stöd för ett systematiskt kvalitetsarbete såsom avvikelser-, lex Sarah- och synpunktshantering och verkställande av hemtjänst. Enligt intervjuade finns det därtill framtagna rutiner för det brukarnära arbetet inom hemtjänsten.

Intervjuade uppger att det inte finns något gemensamt arbetssätt för att ta fram processer och rutiner, ibland utses en arbetsgrupp och ibland kommer det en process eller rutin till enheterna som har tagits fram på högre nivå i organisationen. Det finns ett digitalt dokumentarkiv som anger vilka processer och rutiner som är aktuella för vilken verksamhet. Trots detta kan det vara svårt att finna vilka rutiner som gäller i de fall rutinerna är aktuella för flera verksamheter. Granskningens enkätundersökning visar att 70 procent av de svarande instämmer helt eller till stor del i påståendet om att det finns tydliga rutiner för hur deras arbete ska utföras.

Det framgår av Plan för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom Social omsorg att nämndens systematiska förbättringsarbete sker genom riskanalys, egenkontroll samt utredning av avvikelser. Riskanalyser ska genomföras för enskilda brukare och för organisationen. Egenkontroller ska ske utifrån att verksamheten följer upp åtgärder som har vidtagits efter att det har identifierats ett behov att förbättra och utveckla. De olika ledningsgrupperna ska fortlöpande arbeta med att analysera de avvikelser, synpunkter, lex Sarah, lex Maria och andra händelser som inträffar och som kan påverka kvaliteten.

Cheferna använder IT-systemet Stratsys för genomförande och dokumentation av övergripande riskanalyser. Riskanalyser i enskilda ärenden dokumenteras i brukarens akt. Enligt intervjuade enhetschefer är det inte tydligt vad som utgör egenkontroller i verksamheten. De framhåller att de ska genomföra löpande kontroller av om genomförandeplaner följs upp och att information om detta ska lämnas till områdeschef två gånger årligen. Vidare sker temperaturtagning av mat varje månad. Det finns ingen samlad dokumentation för vilka egenkontroller som ska genomföras eller vad resultatet av ovan nämnda kontroller visat.

Hemtjänsten deltar i Socialstyrelsens nationella brukarundersökning varje år. De fem områden som visar sämst resultat väljer de att analysera särskilt. Analysen kan resultera i behov av åtgärder och då anges området som ett mål i hemtjänstens verksamhetsplan. För 2021 utgår mål om bemötande och kännedom om att rapportera synpunkter och klagomål från brukarundersökningens resultat.

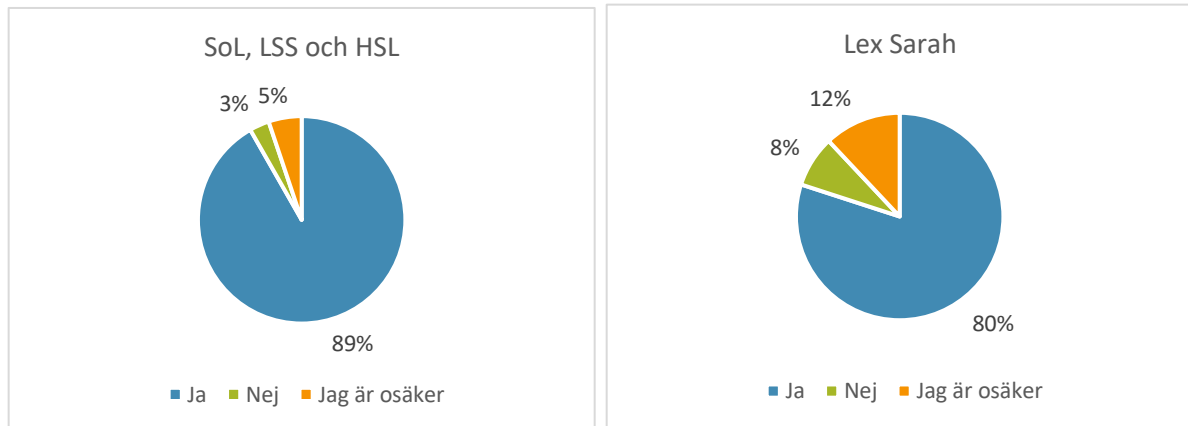
Det samlade resultatet av brukarundersökningen inom hemtjänsten år 2020 var sämre än året innan. Brukarundersökningen visade att 88 procent av personer i åldrarna 65 år och äldre som har hemtjänst i ordinärt boende var mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten. Resultatet för 2019 var 92 procent. Indikatorn avseende kännedom om att rapportera synpunkter och klagomål hade förbättrats mellan år 2019 och 2020. Övriga indikatorer hade försämrats. Socialstyrelsens brukarundersökning har inte genomförts under 2021 utan kommer att starta i januari 2022.

En annan del av det systematiska förbättringsarbetet är avvikelshantering. Som nämnts tidigare finns det framtagna rutiner för hantering av avvikelser. Granskningens enkätresultat visar att det finns god kunskap bland medarbetarna kring hur avvikelser enligt SoL, LSS, HSL⁸ och lex Sarah ska rapporteras.

⁸ Socialtjänstlag (SoL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslag (HSL).

Diagram 1 och 2. Enkätresultat utifrån följande frågeställningar:

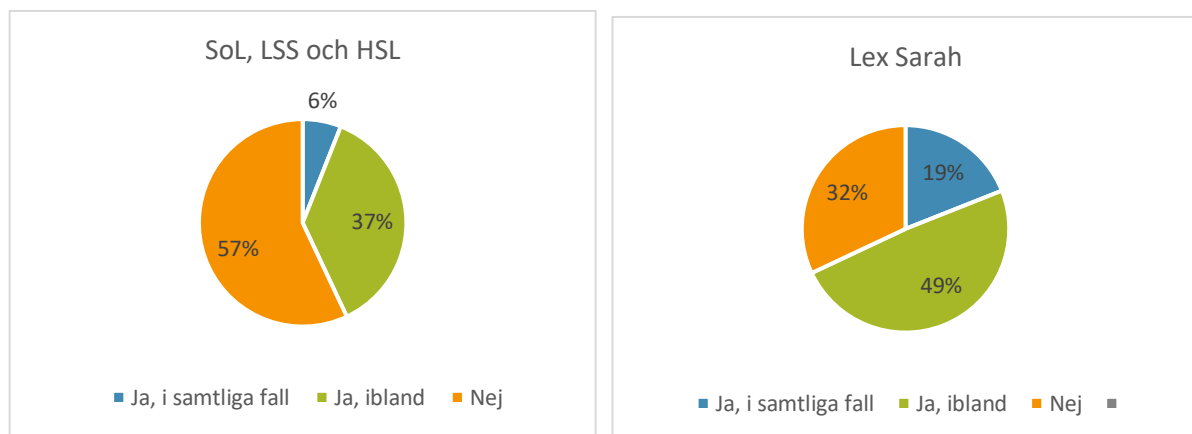
- Vet du hur avvikelser enligt Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska rapporteras?
- Vet du hur missförhållande/risk för missförhållande enligt lex Sarah ska rapporteras?



Svaren på frågorna om medarbetarna har fått återkoppling på vad deras rapporterade avvikelser har lett till visar sämre resultat. Fyra av de 65 medarbetare (6 procent) som uppgett att de rapporterat en avvikelse enligt SoL, LSS och/eller HSL har fått återkoppling på vad rapporten lett till i samtliga fall. Av de svarande uppger 37 procent att de har fått återkoppling ibland. Av fritextkommentarer gällande återkoppling framgår det att återkoppling ges vid förfrågan.

Diagram 3 och 4. Enkätresultat utifrån följande frågeställningar:

- Har du fått återkoppling på vad dina rapporterade avvikelser enligt SoL/LSS och HSL har lett till?
- Har du fått återkoppling på vad dina rapporterade missförhållanden/risk för missförhållande enligt lex Sarah har lett till?



Enligt intervjuade chefer sker återkoppling av vidtagna åtgärder utifrån rapporterade avvikelser på olika sätt. Det kan exempelvis ske vid APT eller brukarmöten. Vem som är ansvarig för återkoppling beror på rapporterad händelse och vilka åtgärder som har vidtagits, ibland är det enhetschefens ansvar och ibland kan det exempelvis vara rehabpersonalens ansvar. Intervjuade enhetschefer uppger att det ibland är otydligt vem som ska ansvara för utredning, återkoppling och genomförande av åtgärder utifrån avvikelser som rapporterats enligt HSL.

Granskningens enkätresultat visar att 43 procent av de svarande som har rapporterat en avvikelse enligt SoL, LSS och/eller HSL inte har varit med om att avvikelsen lett till åtgärder. Motsvarande andel för lex Sarah-rapporter är 51 procent. Vi vill i detta sammanhang tillägga att ovan nämnda enkätresultat kring återkoppling kan medföra att svarande inte har fått information om att åtgärder har vidtagits även om det har skett.

Uppföljning

I socialnämndens plan för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete beskrivs att verksamheten arbetar utifrån ett årshjul med olika aktiviteter för att säkerställa att det sker ett systematiskt förbättringsarbete i verksamheterna. Vi har tagit del av hälsa, vård och omsorgs årshjul för 2021. Dokumentet beskriver aktiviteter och uppföljningar som ska ske olika månader. Av årshjulet framgår slutdatum och vilken funktion som är ansvarig för respektive aktivitet/uppföljning. Årshjulet gäller för samtliga områden inom avdelningen.

Nämnden har genom sitt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete beslutat om att det ska tas fram en årlig kvalitetsberättelse med en samlad beskrivning av brister som uppstått under året och det arbete som genomförts för att förbättra detta. Kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården ska beskrivas i en årlig patientsäkerhetsberättelse. Båda rapporterna redovisas för socialnämnden.

Kvalitetsberättelsen beskriver exempel på hur nämnden arbetar med kvalitet. Det redovisas ingen specifik information avseende hemtjänsten. I rapporten finns en sammanställning av rapporterade avvikelser per avdelning och vad dessa avsett. Det framgår inte vilka åtgärder som har vidtagits och vilket resultat dessa har lett till. På liknande sätt redogör kvalitetsberättelsen för att det genomförts riskanalys och egenkontroll, men inte vad resultatet visat och vilka åtgärder som har vidtagits. Vi vill framhålla att den senast framtagna kvalitetsberättelsen avser 2020 och utgår från nämndens tidigare ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som beslutades 2013.

Patientsäkerhetsberättelsen innehåller en sammanställning av rapporterade avvikelser utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Det framgår vilka åtgärder som har vidtagits eller som planeras att vidtas för att förbättra patientsäkerheten.

Hemtjänsten upprättar en årlig verksamhetsberättelse. Verksamhetsberättelsen delges inte nämnden, men ligger till grund för förvaltningens samlade verksamhetsberättelse som presenteras i samband med årsbokslutet.

Av hemtjänstens verksamhetsberättelse för 2020 framgår uppföljning av kvalitet och verksamhetsmål. Det redogörs för rapporterade avvikelser, synpunkter och klagomål samt vad dessa avsett. Därtill beskrivs ett urval av det kvalitetshöjande arbete som bedrivits inom olika verksamheter. Det framgår att rekrytering och bemanning är ett fortsatt stort problem i verksamheten och att samverkan mellan hemtjänstens personal/enhetschefer och hälso- och sjukvårdsenheten samt myndighetsenheten måste stärkas då det ibland tenderar att innehålla brist på tillit gentemot varandra.

3.2.3. Ekonomi

Hemtjänsten har redovisat ekonomiskt underskott under flera år. År 2020 var det totala underskottet mot budget 6,2 mnkr, vilket var något lägre än 2019. Av delårsrapporten per augusti 2021 framgår att området redovisar ett underskott mot budget på 2,4 mnkr för perioden januari – augusti 2021. Det framgår ingen prognos för helåret. Orsak till underskott uppges

vara ökad vårdtyngd hos brukarna. Dubbelbemanning och palliativ vård medför mer tid och därmed högre kostnader för personal, som det inte tas hänsyn till nämndens interna resursfördelningssystem. Att verksamheten trots detta har minskat sitt underskott hänförs till effektivare bemanningsplanering inom enheterna och tillskott av statliga medel. Det samlade resultatet för respektive hemtjänstgrupp visade enligt verksamhetsberättelsen på överskott år 2020 och enligt uppgift även vid avstämning per augusti 2021.

Hemtjänstens budget har fram till hösten 2021 utgått från hälsa, vård och omsorgs rambudget och förvaltats av verksamhetschef. Budgeten baseras på den förväntade totala vårdtyngden och fördelas till hemtjänstgrupper via resursfördelningssystemet som beskrivs nedan. Sedan hösten 2021 har rambudgeten flyttats och förvaltas av avdelning individ- och familjeomsorg där biståndsbedömning sker. Syftet är att knyta resurserna till beviljade bistånd då det är dessa som påverkar kostnaderna.

Till följd av återkommande underskott beslutade socialnämnden om en handlingsplan för budget i balans år 2018. Handlingsplanen har följts upp löpande och reviderats årligen. Av senaste uppföljningen framgår att handlingsplanen de senaste åren alltmer har kommit att införlivas i verksamhetsplaneringen. Prioriterade områden i aktuell plan för 2020–2021 som direkt berör hemtjänsten är:

- ▶ Bemanningsplanering, rätt resurssättning och minskade vikariekostnader
- ▶ Utvecklad biståndsbedömning och uppföljning
- ▶ Utveckla resursfördelningsmodellen med särskilt prioritering äldreomsorgen.

Med anledning av nämndens prognostiserade underskott i delårsrapport 1 2021, fick socialnämnden i uppdrag att återkomma till kommunstyrelsen och redogöra för vilka åtgärder de har vidtagit eller planerar att vidta för att komma tillrätta med sin budgetavvikelse. Vi har tagit del av denna återrapportering. Det framgår att socialnämnden fortsatt utgår från ovan nämnda prioriterade områden och att åtgärder inom dessa är planerade. Avseende hemtjänst betonas arbetet med bemanningsplanering och att lösa uppdraget med att införa heltid som norm utan ökad budgettram. Införande av resursspass och hälsosamma scheman utgör en del i detta, så även förändrad resursfördelning.

Nämndens presidium framhåller vid intervju att de har signalerat om den ökade vårdtyngden inom hemtjänsten i samband med äskanden om utökad budgettram. Nämnden har fått kompensation för volymökningar, vilket de ser som positivt. De framhåller dock att detta är en stor utmaning framöver. Under 2021 har nämnden tilldelats statliga medel som förväntas bidra till en budget i balans inom verksamhetsområdet hälsa, vård och omsorg. Det är osäkert om medlen kommer kvarstå kommande år.

Jämförelser visar att kommunens kostnader för hemtjänst i kronor per invånare ligger under snittet för riket avseende såväl invånare över 65 år som invånare över 80 år. Detsamma visas vid jämförelser med kommuner i Skåne samt med kommuner med liknande förutsättningar för äldreomsorg som Ystad.

Tabell 1. Jämförelser av kostnader för hemtjänst mellan Ystad och genomsnitt för riket, kr/invånare.

År	2018		2019		2020	
	Ystad	Riket	Ystad	Riket	Ystad	Riket
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/invånare 65 +	20 264	21 050	19 915	21 620	21 582	22 644
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/invånare 80 +	78 647	82 072	76 584	83 262	82 980	86 961

Källa: Kolada.

Resursfördelning

Det interna resursfördelningssystemet är en del av nämndens ekonomiska styrning. Det nuvarande resursfördelningssystemet infördes 2007 och har uppdaterats löpande. Det bygger på biståndshandläggares bedömning och beslut om brukares behov och vilka insatser som ska tillgodose dessa. Systemet baseras på fyra steg/nivåer där olika typer av insatser finns kategoriserade för respektive steg. Varje steg genererar ett poängvärde som ligger till grund för fördelade resurser⁹. I slutet av varje månad ansvarar enheternas samordnare för en så kallad vårdviktning, som innebär att gå genom beviljade bistånd för enhetens samtliga brukare och kategorisera dem i korrekt nivå. Vårdviktningen utgör underlag för fördelning av resurser. En förutsättning för att få ersättning är att en brukare har varit aktuell under en period av minst 14 dagar under en månad.

Verksamheten har uppmärksammat att nuvarande resursfördelningssystem inte fyller sitt syfte. Resurserna som respektive steg/nivå genererar stämmer enligt intervjuade inte överens med verkliga kostnader för utförd tid. Därtill uppges det vara problematiskt att det inte tas hänsyn till behov av dubbelbemanning och vak i systemet. Problemen med resursfördelningssystemet nämns i nämndens årsredovisning för 2020 och hälsa, vård och omsorgs delårsrapport per augusti 2021 och uppges delvis kunna förklara redovisade underskott.

Det framgår av intervjuer att socialnämnden, i oktober 2018, uppdrog till förvaltningen att ta fram ett nytt resursfördelningssystem. Förvaltningen har arbetat aktivt med detta med hjälp av extern konsult. Det var planerat att nytt resursfördelningssystem skulle införas den 1 oktober 2021, men införandet har flyttats fram till den 1 januari 2022.

Syftet med det nya resursfördelningssystemet är att resurserna ska fördelas mer rättvist och likvärdigt. Det nya resursfördelningssystemet ska baseras på schablontider. Systemet utgår från en timersättning som baseras på schablontid för den beviljade och verkställda insatsen. Schablontiderna har räknats fram genom tidtagning inom ett av hemtjänstområdena. Enligt områdeschef är det ännu inte tydliggjort hur resursfördelningssystemet stämmer överens med nämndens riktlinjer¹⁰ för bistånd i ordinärt boende (hemtjänst) och särskilt boende. Detta kommer tydliggöras inför att resursfördelningssystemet börjar användas den 1 januari 2022. Genom digitala system väntas verksamheten på sikt kunna följa upp huruvida schablontiderna stämmer med verkligheten.

⁹ Ordinerade insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen, ledsagning, avlösning och vård vid livets slut/vak hanteras separat.

¹⁰ Beslutades av socialnämnden 2018-06-19.

Det nya resursfördelningssystemet utgör en åtgärd för att nå socialnämndens mål om en budget i balans.

Uppföljning

Socialnämnden har en kontinuerlig uppföljning av det ekonomiska resultatet i förhållande till budget. Det framgår av protokoll för 2021 att uppföljning sker vid varje sammanträde. Enligt intervjuade frågor nämnden efter förklaringar i de fall uppföljning visar på underskott.

En mer omfattande uppföljning och analys av ekonomi framgår av nämndens tertiärrapporter (delårsrapport 1 och 2) samt årsredovisning. Vid dessa uppföljningar finns också framtagna verksamhetsmål för respektive verksamhet. Mått för hemtjänsten är:

- ▶ Antal individer med hemtjänst
- ▶ Antal beslutade timmar med hemtjänst i genomsnitt per månad
- ▶ Genomsnittlig kostnad per brukare inom hemtjänsten.

Enligt intervjuade finns en stor budgetmedvetenhet i verksamheten. Hemtjänsten har, som nämnts i stycke 3.1.1, budget i balans som ett av sina fokusområden för 2021. För att nå målet ingår bland annat att noggrant följa behovet av bemanning och ha uppföljningar med områdeschef och ekonom. Vid intervju framkommer att respektive enhetschef har budgetansvar för sin verksamhet. De har uppföljning av ekonomi tillsammans med ekonom/controller varje månad. Motsvarande sker på avdelnings- och områdesnivå. Sedan 2021 deltar funktionen planerare vid månatlig ekonomisk uppföljning. Intervjuade framhåller detta som positivt då effektiv planering av personal och brukarscheman har stor påverkan på kostnaderna.

Områdeschef för månatlig statistik över antal brukare och hur många poäng deras insatser genererar. Av statistiken framgår också palliativ vård och dubbelbemanning i timmar. Informationen utgör del i vårdviktningen och ligger till grund för förvaltningens analys av kostnadsutvecklingen som delges nämnden.

3.2.4. Intern kontroll

Socialnämnden godkände internkontrollplan för 2021 vid sitt sammanträde den 29 april 2021. Det framgår i sammanträdesprotokollet att framtagandet av planen utgår från en genomförd risk- och väsentlighetsanalys.

Internkontrollplan 2021 utgår från tre kategorier¹¹ inom vilka det har identifierats fem risker. Planen innehåller riskvärde, kontrollmoment, ansvarig, metod och vem resultat ska rapporteras till för respektive risk. Ingen av riskerna är specifik för hemtjänsten. Samtliga risker framgår av bilaga 4, socialnämndens internkontrollplan 2021.

Uppföljning av internkontrollplan sker i samband med delårsrapport och som enskilt ärende vid årets slut. Senaste uppföljningen per augusti 2021 visade att den interna kontrollen sker enligt plan och att avvikelser noteras avseende beslut som inte kunnat verkställas.

¹¹ Verksamhet, ekonomi/administration och Human resources (HR).

3.2.5. Bedömning

Granskningen visar att det finns mål för verksamheten som följs upp löpande under året. Det framgår dock inte hur bedömning av måluppfyllelse ska ske för samtliga av målen, vilket enligt vår bedömning utgör en brist då nämnden inte tydliggör sin inriktning och prioriteringar för hemtjänstverksamheten. Vi instämmer i förvaltningens bedömning om att nämnden bör vara mer delaktig i arbetet med framtagande av mål och indikatorer.

Socialnämndens reviderade ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete innefattar samtliga delar som Socialstyrelsen föreskriver och skapar förutsättningar för ett systematiskt arbete med att utveckla och säkra kvalitet. Vi bedömer dock att nuvarande strukturer för styrning och uppföljning av kvalitetsarbetet inte är fullt tillräckligt. Vi grundar denna bedömning på att det exempelvis inte är känt för enhetscheferna vilka egenkontroller som ska genomföras. Därtill saknas enhetliga former för att identifiera och upprätta övergripande processer och rutiner samt för dokumentation av förbättrande åtgärder och dess resultat. Detta ska finnas enligt nämndens egna ledningssystem såväl som enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Under granskningen framkommer att hemtjänsten arbetar aktivt med att nå en budget i balans. Verksamheten har identifierat vilka faktorer som lett till ekonomiska underskott och planerat och vidtagit åtgärder utifrån detta. Vi konstaterar att ett nytt resursfördelningssystem ska införas 2022 och vill framhålla vikten av att tillse att detta stämmer överens med nämndens övriga styrning såsom riktlinjer för biståndsbedömning.

3.3. Organisation

Inom Social omsorg finns sju hemtjänstenheter. Respektive enhet leds av enhetschef och innefattar grupper som arbetar i olika geografiska områden. Inom varje enhet finns stödfunktioner i form av en samordnare och en planerare. Det finns dokumenterade uppdragsbeskrivningar för de båda stödfunktionerna. Planeraren¹² ansvarar framförallt för att planera hur insatser tidsmässigt ska utföras. Samordnaren ansvarar framförallt för samordning kring enskilda brukare och dess anhöriga. Intervjuade enhetschefer anser sig få gott stöd av de båda funktionerna.

Hemtjänstens områdeschef uppger att varje enhet har mellan 35-60 medarbetare. För enhetschefer med upp emot 60 medarbetare är det enligt områdeschefen svårt att tillse ett tillräckligt nära ledarskap. Intervjuade enhetschefer instämmer i detta. Det pågår enligt uppgift diskussioner kring att skapa ännu en hemtjänstenhet i syfte att jämna ut antalet medarbetare per enhetschef. Det finns ännu inga beslut om och när detta ska ske.

Hemtjänstgrupperna får uppdrag av biståndshandläggare. Biståndshandläggare är organiserade inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg (IFO). Handläggarna ansvarar för utredning, beslut och uppföljning av bistånd. När det fattas beslut att bevilja bistånd i form av hemtjänst lämnas uppdrag (beställning) från biståndshandläggare till område hemtjänst via verksamhetssystemet. Hemtjänsten ansvarar för att verkställa beslutet och genomföra uppdraget i enlighet med vad som beviljats. När en beställning tas emot har samordnare, i dialog med planerare, det initiala uppdraget att kontakta brukare och i samråd med dem planera insatserna. Ansvarig hemtjänstgrupp utses utifrån geografisk tillhörighet. Därefter utses en kontaktperson som ska upprätta en genomförandeplan inom 14 dagar. Det sker ingen uppföljning av huruvida genomförandeplaner upprättas inom den angivna tiden.

Stödfunktionen planerare ansvarar för planering av brukar- och personalscheman. För planering av brukares och personalens tid används ett planeringsverktyg som heter Lifecare mobil hemtjänst. Planeraren schemalägger all personal utifrån de insatser som finns beviljade. Tidsplanering sker utifrån ett genomsnitt av den verkliga tiden som respektive besök tar hos brukaren. Den verkliga tiden mäts och skapar ett genomsnitt över hur lång tid en insats tar. I planeringsverktyget hanteras också eventuellt behov av dubbelbemanning.

Systemet möjliggör för chef att följa brukartid, körtid och så kallad kringtid (exempelvis APT och städa grupplokaler). Vid intervjutillfället uppges hemtjänsten ha en brukartid på mellan 80–90 procent. Det är inte möjligt att följa upp på utförd tid i förhållande till beviljad tid utifrån hur systemet är upplagt. Detta ser områdeschef att det finns behov av att följa framgent.

Det finns särskilda parametrar som samtliga planerare ska förhålla sig till i planeringen. Enligt intervjuade genomförs intern kontroll över hur planerarna följer regelverket. Kontrollområdet finns inte med i nämndens internkontrollplan och vi finner ingen annan dokumentation som visar hur denna kontroll ska genomföras eller vad resultatet av kontrollerna har visat. Områdeschef uppger dock att kontrollerna, tillsammans med att planeraren numera deltar vid enhetens ekonomiska uppföljning, har bidragit till en effektivare planering och hantering av resurser inom hemtjänsten. Även förvaltningschef och verksamhetschef lyfter detta vid intervju.

Heltid som rättighet infördes inom hemtjänsten under hösten 2020. Högre tjänstgöringsgrad har bland annat medfört schemaförändringar och att personal behöver arbeta inom olika hemtjänstgrupper. I samband med införandet av heltid som rättighet infördes också så kallade

¹² Funktionen planerare beskrivs vidare i stycke 3.3.1 nedan.

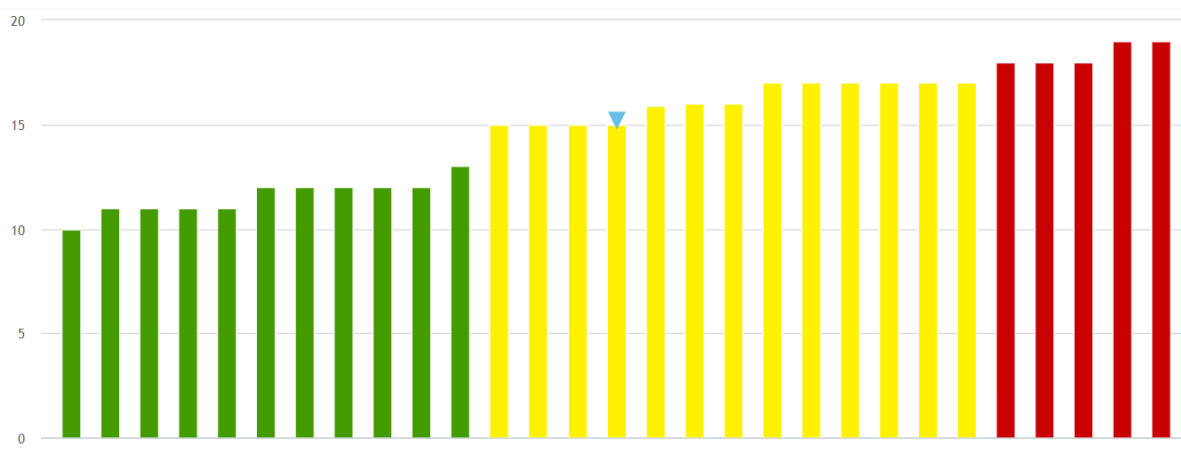
resurspass. Resurspass innebär att personalen utför sitt arbetspass där det bäst behövs i verksamheten. Det framgår av årsredovisning 2020, men också av våra intervjuer och fritextsvar i enkätundersökningen att förändringen inte har emottagits positivt av alla anställda. Enligt uppgift pågår samtal mellan medarbetare, arbetsgivare och fackliga företrädare i olika former för att nå fram till en lösning som alla kan vara nöjda med. Nämnden har varit involverad i arbetet.

I granskningens enkätundersökning uppgav 71 procent av de svarande att de inte alls eller till viss del anser att de har tillräckligt med tid för att utföra sina arbetsuppgifter. Intervjuade enhetschefer lyfter att det är problematiskt att säkerställa rätt bemanning av verksamheterna och en budget i balans och ser detta som en målkonflikt. Missnöjet som nämns ovan, och även arbetet med att hindra/minska smittspridning till följd av pandemin har inneburit särskilda utmaningar i planering och hantering av anställningar och bemanning. De lyfter att de tidigare inte haft tillåtelse att överanställa, men att det kan komma att bli aktuellt framöver. Tanken vid införandet av heltid som rättighet var att mertid skulle användas till att täcka frånvaro. På grund av ökad vårdtyngd och ökat antal brukare används tiden allt oftare i den ordinarie planeringen. Vid uppföljning ser chefer att de har frånvaro varje dag som inte kan täckas av mertid och att det därför finns fortsatt behov av vikarier. Enligt områdeschef kan detta utgöra anledning till att överanställa och därmed undvika för många vikarier i verksamheten och att behöva beordra in ordinarie personal.

Social omsorg genomför en årlig mätning av personalkontinuitet. Mätningen sker gemensamt för de kommuner i landet som väljer att delta. Personalkontinuiteten mäts¹³ avseende hur många anställda som besöker hemtjänsttagare under en 14 dagarsperiod. Resultatet av kommunens mätning 2020 var ett medelvärde på 15. Medelvärdet har sjunkit sedan år 2017 då personalkontinuiteten var 17. Vid jämförelser mellan kommuner i Skåne ligger resultatet för Ystads kommun i mitten.

Diagram 6. Personalkontinuitet 2020, medelvärde av antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar.

Jämförelse med Skåne läns kommuner. Blå markering avser Ystads kommun.



Källa: Kolada.

¹³ Mätning sker hos personer som är 65 år eller äldre och som har minst två besök från hemtjänstpersonal per dag. Mätning sker under tiden mellan 07–22 och avser inte trygghetslarm och matleveranser. Hemsjukvårdspersonal räknas inte med i nyckeltalet.

Nya mätningar av personalkontinuitet genomfördes under oktober 2021. Resultatet har ännu inte publicerats.

3.3.1. Utbildning och kompetens

Verksamhetsområdeschef för hälsa, vård och omsorg uppger att andelen personal utan undersköterskeutbildning inom hemtjänsten är hög. Information från personalsystemet den 31 september 2021 visar att det fanns 108 tillsvidareanställda vårdbiträden och 150 tillsvidareanställda undersköterskor. Förvaltningen har ett generellt krav på att personer ska ha undersköterskeutbildning för att få en tillsvidareanställning. Detta fungerar inte alltid då vårdbiträden som varit vikarier länge kan få en anställning utifrån lag om anställningsskydd (LAS). Vid rekrytering annonserar de efter personer med undersköterskeutbildning, men det är generellt få sökande med kompetensen.

Intervjuade enhetschefer lyfter att låg utbildningsnivå påverkar utförandet av insatser inom hemtjänsten. Detta exemplifieras med att ett flertal medarbetare inte har kunnat få delegation för utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser. Situationen medför problem i planeringen och att flera personer besöker brukaren för utförande av olika insatser. Intervjuade uppger vidare att utredningar av rapporterade synpunkter och klagomål har visat att kompetensen i verksamheten behöver höjas.

Ystads kommun har liksom de flesta kommuner fått statliga medel genom satsningen Äldreomsorgslyftet. Medlen ska nyttjas så att personal (vårdbiträden) ges möjlighet att studera till undersköterskor på 50 procent av sin betalda arbetstid. Sedan 2020 har 20 vårdbiträden utbildat sig till undersköterskor. Under hösten 2021 deltar ytterligare 18 vårdbiträden i utbildning till undersköterska och därtill fem undersköterskor i utbildning till specialistundersköterska. Uppgifterna avser hela förvaltningen och inte specifikt hemtjänsten.

Det finns en övergripande utbildningsplan för hälsa, vård och omsorg som gäller för 2021. I planen framgår vilka övergripande utbildningar som erbjuds löpande och vilka utbildningar som ska anordnas lokalt på enheten. Utbildningsplanen innefattar också prioriterade utbildningar inom hälso- och sjukvård och vilka funktioner som ska erbjudas de olika utbildningarna.

Enhetschefer tar fram en individuell utbildningsplan tillsammans med varje medarbetare. I denna utgår de från den enskilda medarbetarens behov. Få utbildningar har ställts in under pandemin. Däremot har en del utbildningar ställts om till att erbjudas digitalt. Enligt intervjuade enhetschefer innebär detta risk för kvalitetsbrister när nyanställda inte får se hur exempelvis städning faktiskt ska genomföras. Det framkommer också att enhetschefer inte alltid har möjlighet att möjliggöra för personal att gå utbildningar eftersom det inte finns utrymme för detta i planering och scheman.

3.3.2. Bedömning

En ändamålsenlig organisation för utförande av hemtjänst förutsätter såväl en tydlig planering av hur resurserna (personal) dimensioneras och fördelas som tillräcklig kompetens för att genomföra uppdragen som beställs.

Granskningen visar att hemtjänsten har systemstöd och utsedda funktioner som ansvarar för bemanningsplanering. Vi ser positivt på att nämnden har vidtagit åtgärder för att förbättra planeringen såsom att tydliggöra uppdraget för planeraren och att involvera planeraren i möten för ekonomisk uppföljning. Ekonomisk uppföljning visar att åtgärderna har gett resultat.

Granskningen visar dock att hemtjänstpersonal inte anser sig ha tillräckligt med tid för att utföra sina arbetsuppgifter, att införandet av heltid som rättighet har medfört schematekniska förändringar som påverkat medarbetares arbetsmiljö och att personalens kompetens påverkar kvaliteten i utförande av insatser. Vi bedömer att fortsatta åtgärder är nödvändiga för att säkerställa en god kvalitet för brukarna och en god arbetsmiljö för medarbetarna inom organisationen.

Vidare vill vi framhålla vikten av att följa upp och kontrollera att den planerade tiden motsvarar den beviljade tiden för brukarna och att planerad tid utförs. Detta för att säkerställa att organisationen är ändamålsenlig och möter brukarnas behov utifrån de insatser som de har beviljats.

4. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning är att socialnämnden inte fullt ut har säkerställt en ändamålsenlig styrning, organisation och uppföljning samt kontroll av ekonomi och kvalitet inom hemtjänsten.

Vid grundar vår bedömning på att det finns brister i målstyrningen och att nuvarande resursfördelningssystem inte är förenligt med övrig ekonomisk styrning och uppföljning i verksamheten. Vi ser positivt på beslut om nytt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, men bedömer att nuvarande struktur för styrning och uppföljning av kvalitet inte är fullt tillräcklig.

En avgörande del av hemtjänstverksamhetens organisation bygger på planering av brukarnas och personalens scheman. Åtgärder har vidtagits för att tillse en rättssäker och effektiv bemanningsplanering. Vi bedömer att ytterligare åtgärder är nödvändiga för att säkerställa en effektiv organisation som tillgodoser brukarnas behov och en god arbetsmiljö för personalen. Kontroll och uppföljning av nyckeltal utgör en del i detta.

Revisionsfråga	Svar
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning av hemtjänstverksamheten? 	<p>Delvis. Vi bedömer att det finns brister i nämndens målstyrning då det saknas indikatorer och målvärden för bedömning av måluppfyllelse. Strukturer för hur det systematiska förbättringsarbetet ska genomföras och dokumenteras behöver utvecklas.</p> <p>Nuvarande resursfördelningssystem fungerar inte ändamålsenligt, vilket påverkar såväl styrning som uppföljning av verksamheten. Vi konstaterar ett nytt resursfördelningssystem ska införas 2022.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig organisation (kapacitet och kompetens)? 	<p>Delvis. Verksamhetens ekonomiska underskott härleds till en ineffektiv bemanningsplanering och bristande kompetens. För detta har åtgärder vidtagits.</p> <p>Granskningen visar dock att hemtjänstpersonal inte anser sig ha tillräckligt med tid för att utföra sina arbetsuppgifter, att införandet av heltid som rättighet har medfört schematekniska förändringar som påverkat medarbetares arbetsmiljö och att personalens kompetens påverkar kvaliteten i utförande av insatser. Vi bedömer att fortsatta åtgärder är nödvändiga för att säkerställa en god kvalitet för brukarna och arbetsmiljö för medarbetarna inom organisationen.</p>

<ul style="list-style-type: none">▶ Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet?	<p>Delvis. Nämnden har en kontinuerlig uppföljning av ekonomi som kompletteras med analys och planerade åtgärder.</p> <p>Vi bedömer dock att uppföljning och kontroll av kvalitet inom hemtjänsten kan utvecklas.</p>
--	---

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi socialnämnden att:

- ▶ Se över struktur för målstyrning och tillse indikatorer för bedömning av måluppfyllelse.
- ▶ Säkerställa en enhetlig struktur för nämndens verksamhetsplaner
- ▶ Säkerställa att det sker ett systematiskt förbättringsarbete i verksamheten.
- ▶ Följa upp utförd tid i förhållande till beviljad tid.

Ystad den 15 december 2021

Sofia Holmberg
EY

Albin Barnell
EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Socialnämndens presidium
- ▶ Förvaltningschef
- ▶ Verksamhetschef HVO
- ▶ Områdeschef
- ▶ Urval av enhetschefer inom hemtjänst

Dokument:

- ▶ Hantering av avvikelser på hälso- och sjukvårdsinsatser och medicintekniska produkter, 2017-06-02
- ▶ Hantering av lex Sarah-ärenden, 2017-01-10
- ▶ SoL- och LSS-avvikelser – rutin för ansvarsfördelning och hantering, 2014-12-09
- ▶ Ta tillvara synpunkter och klagomål, 2020-06-16
- ▶ Intern kontrollplan 2021 socialnämnden
- ▶ Reglemente för socialnämnden
- ▶ Årsbudget 2021 och flerårsplan 2022–2024
- ▶ Utbildningsplan 2021
- ▶ Arbetsbeskrivning planerare
- ▶ Arbetsbeskrivning samordnare
- ▶ Riktlinjer för resursfördelning 2012
- ▶ Verksamhetsplan HVO 2021
- ▶ Verksamhetsplan Hemtjänst 2021
- ▶ Verksamhetsberättelse 2020 Område hemtjänst
- ▶ Vägledning för insatser inom ordinärt och särskilt boende
- ▶ Beslutsträd HVO 2
- ▶ Kvalitetsberättelse 2020
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse 2020
- ▶ Årsredovisning 2020 (Hälsa, vård och omsorg)
- ▶ Statistik hemtjänsten 2021
- ▶ Riktlinjer för biståndsbedömning
- ▶ Delårsrapport 2, 2021, Hälsa, vård och omsorg
- ▶ Plan för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom Social Omsorg
- ▶ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom Social Omsorg
- ▶ Kvalitetsberättelse för Social Omsorg
- ▶ Reglemente för socialnämnden
- ▶ Resursfördelning – Ny modell 2021
- ▶ Åtterrapporering till kommunstyrelsen med anledning av delårsrapport 1
- ▶ Planera 1 – Utdrag från Stratsys avseende Område hälsa
- ▶ Planera 2 – Utdrag från Stratsys avseende Område hemtjänst

Bilaga 2. Enkätresultat

Jag arbetar som:	Antal:	Andel:
Undersköterska	52	68%
Vårdbiträde	25	32%
Total	77	-

Jag har arbetat inom hemvården i Ystads kommun i:	Antal:	Andel:
0-2 år	12	16%
3-9 år	35	45%
10 år eller längre	30	39%
Total	77	-

Vet du hur avvikelser enligt Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska rapporteras?	Antal:	Andel:
Ja	70	92%
Nej	2	3%
Jag är osäker	4	5%
Total	76	-

Har du fått återkoppling på vad dina rapporterade avvikelser enligt SoL/LSS och HSL har lett till?	Antal:	Andel av de 65 som rapporterat avvikelse:
Ja, i samtliga fall	4	6%
Ja, ibland	24	37%
Nej	37	57%
Jag har inte rapporterat någon avvikelse	11	-
Total	76	-

Har du varit med om att avvikelserna enligt SoL/LSS och HSL har lett till åtgärder? (förändrat arbetssätt, ny rutin etc.)	Antal:	Andel av de 65 som rapporterat avvikelse:
Ja, i samtliga fall	6	9%
Ja, ibland	31	48%
Nej	28	43%
Jag har inte rapporterat någon avvikelse	11	-
Total	76	-

Vet du hur missförhållande/risk för missförhållande enligt lex Sarah ska rapporteras?	Antal:	Andel:
Ja	61	80%
Nej	6	8%
Jag är osäker	9	12%
Total	76	-

Har du fått återkoppling på vad dina rapporterade missförhållande/risk för missförhållande enligt lex Sarah har lett till?	Antal:	Andel av de 31 som rapporterat lex Sarah:
Ja, i samtliga fall	6	19%
Ja, ibland	12	39%
Nej	13	42%
Jag har inte rapporterat något missförhållande/risk för missförhållande enligt lex Sarah	45	-
Total	76	-

Har du varit med om att rapporter enligt lex Sarah har lett till åtgärder? (förändrat arbetssätt, ny rutin etc)	Antal:	Andel av de 33 som rapporterat lex Sarah:
Ja, i samtliga fall	2	6%
Ja, ibland	14	42%
Nej	17	52%
Jag har inte rapporterat något missförhållande/risk för missförhållande enligt lex Sarah	41	-
Total	74	-

	Instämmer inte alls		Instämmer till viss del		Instämmer till stor del		Instämmer helt		Totalt antal
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	
Mina förslag på förbättringar tas tillvara	12%	9	50%	38	29%	22	9%	7	76
I min arbetsgrupp arbetar vi med ständiga förbättringar	16%	12	37%	28	30%	23	17%	13	76
I min arbetsgrupp finns det en fungerande samverkan mellan omsorgspersonal och legitimerad personal	12%	9	46%	35	26%	20	16%	12	76
Jag har tillräckligt med tid för att utföra mina arbetsuppgifter	18%	14	53%	40	14%	11	14%	11	76
Det finns tydliga rutiner för hur mitt arbete ska utföras	3%	2	28%	21	41%	31	29%	22	76
Jag känner till målen för den verksamhet jag arbetar i	8%	6	33%	25	33%	25	26%	20	76

Bilaga 3. Hemtjänstens mål 2021

Verksamhetsplan Hemtjänst 2021				
Mål	Frågeställning	Aktivitet	Mätning	Handlingsplan
Budget i balans	Hur ska hemtjänst grupperna aktivt arbeta med sin budget för att den ska vara i balans?	Noggrann tidsplanering i brukarschema. Noggrant följa behovet av bemanning. Uppföljningar med områdeschef och ekonom.	Kontinuerligt	.
Tiden för nattfastan ska sänkas för de brukare som har hjälp med måltider	Hur ökar vi kompetensen hos personalen om kost och nutrition i syfte att minska tiden för nattfastan och förstärka mellanmål och kvällsmål?	Arrangera utbildning för samtlig personal där både teori och praktik ingår.	Mäta nattfastan i mars och novembermånad. Antal personal som har genomfört utbildning	Fråga dietist om möjligheten att genomföra utbildning.
Minska antalet SoL avvikelser och avvikelser kopplade till HSL ordinationer.	Hur minskar vi antalet avvikelser enligt SoL beslut och HSL ordinationer?	Systematiskt arbete kring enskilda avvikelser för att förebygga/minska avvikande händelser.	Kontinuerlig uppföljning. Mätes i april, augusti, december	
Brukarna ska uppleva att de får ett gott bemötande av hemtjänstpersonalen.	Hur upplever brukarna bemötandet från hemtjänstpersonalen?	Aktiv dialog på APT om bemötande.	Mätes i maj den årliga brukarundersökningen	
Alla brukare och anhöriga ska veta hur man rapporterar synpunkter /klagomål	Vet alla brukare och anhöriga hur man kan lämna in synpunkter och klagomål skriftligen?	Vid all kontakt ska brukare uppmanas att lämna synpunkter skriftligen i enlighet med vårt synpunktssystem.	Mätes i maj den årliga brukarundersökningen	Det ska finnas information och blanketter gällande synpunkter och klagomål i brukarnas pärmar

Källa: Verksamhetsplan Hemtjänst 2021.

Bilaga 4. Socialnämndens internkontrollplan 2021

Internkontrollplan - 2021 (Socialnämnden)

Kategori	Risk	Rutin & System	Riskvärde		Kontrollmoment & ansvarig	Metod	Rapportering till:	Åtgärd
Verksamhet	Ej verkställda beslut enligt SoL/LSS/HSL	LifeCare	16	■	Rapportering till nämnd vid varje kvartal. <i>(Camilla Ranemyr)</i>	Analys (Kvartal)	Nämnd	
					Rapportering till kommunfullmäktige och Inspektionen för vård och omsorg <i>(Dan Kjellsson)</i>	Fullständig (Kvartal)	Nämnd	
Ekonomi / administration	Kostnader p.g.a. avsaknad av boenden och boenden som behöver renoveras		16	■	Externa placeringar, kostnader för vite, kostnader för bostadsanpassning, kostnader för extra förstärkning för hemtjänsten <i>(Mattias Gunnarsson, Maria Posa, Ajsela Music)</i>	Fullständig (Tertial)	Nämnd	
	Budget i balans	Uppföljning av ekonomi och verksamhet	16	■	Uppföljning av ekonomi och verksamhet enligt anvisningar från kommunstyrelsen för uppföljning samt socialnämndens handlingsplanen <i>(Dan Kjellsson, Mattias Gunnarsson, Maria Posa, Ajsela Music)</i>	Analys (Månad)	Nämnd	
Human resources	Brist på kompetensutveckling		12	■	Följa upp utbildningsinsatser utöver löpande kompetensutveckling <i>(Dan Kjellsson, Mattias Gunnarsson, Maria Posa, Ajsela Music)</i>	Fullständig (År)	Nämnd	
	Stor omsättning av personal		9	■	Mäta omsättning av personal <i>(Mattias Gunnarsson, Maria Posa, Ajsela Music)</i>	Fullständig (Tertial)	Nämnd	