

Granskning av styrning och ledning av äldreomsorgen (myndighetsutövning)

Katrineholms kommun

Petra Ribba

Jesper Häggman

Tommy Nyberg

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1 Hemtjänst i Katrineholms kommun	5
2.lakttagelser och bedömningar	6
2.1 Kontrollmål 1 – Riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning	6
Bedömning	7
2.2 Kontrollmål 2 – Handlägningsprocessens utformning ger förutsättningar för likabedömning och rättssäker handläggning	8
Bedömning	10
2.3 Kontrollmål 3 – Uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut	11
Bedömning	15
2.4 Kontrollmål 4 – Uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet	15
Bedömning	20
3.Revisionell bedömning	20
3.1 Rekommendationer	20
Bilaga 1	21

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Katrineholm granskat styrning och ledning av äldreomsorgen (myndighetsutövningen). Efter genomförd granskning är den samlade revisionella bedömningen att vård- och omsorgsnämnden **delvis** säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av myndighetsutövningen.

Följande kontrollmål och bedömningar av desamma bildade underlag för den övergripande bedömningen av revisionsfrågan:

Kontrollmål 1 - Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas

Sammantaget bedöms kontrollmålet som ej uppfyllt. Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövningen och vi bedömer att de styrande dokumenten är kända. Dock visar granskningen på bristande aktualitet hos dokumenterade riktlinjer och rutiner. Riktlinjerna som beskrivs vara ett centralt styrdokument har inte reviderats sedan 2015 vilket vi ser allvarligt på. Vidare anser vi att nämnden måste ha kännedom om riktlinjerna. Verksamhetschef har beslutat om riktlinjen och nämnden har informerats om riktlinjen. Vår bedömning är att nämnden bör tydliggöra i beslut vilka riktlinjer som gäller inom äldreomsorgen för att tydliggöra att ledningen står för de riktlinjer som finns inom förvaltningen. Dokumenterade, kända och tillämpade riktlinjer och rutiner är ett viktigt verktyg för styrning och ledning.

Kontrollmål 2 - Handlägningsprocessens utformning ger förutsättningar för likabedömning och rättssäker handläggning

Sammantaget bedöms kontrollmålet som ej uppfyllt. Granskningen visar på en stor variation av antal ärende per biståndshandläggare. Personalomsättning och upplevd hög arbetsbelastning bland biståndshandläggarna innebär utmaningar för verksamheten och en jämnare arbetsbörda mellan handläggarna bör säkerställas. Utifrån genomförd aktgranskning bedömer vi att organisationen behöver utveckla arbetet med målskrivandet. Vi anser att fokus på målarbetet inom myndighetsutövningen skulle ge stora kvalitetsmässiga vinster för individen men även minska kostnaderna inom äldreomsorgen. Vi ser det som viktigt att nämnden diskuterar det faktum att beslut fattas väldigt fort efter ansökning. Vi ser detta som en risk då det kopplas samman med långa beslut på 12 månader eller längre. Det bör finnas en rutin där beslut aldrig fattas i samband med hembesök, speciellt viktigt är det då ansökningar är nya. Att det inte går att utläsa huruvida uppföljningar genomförts är inte tillfredsställande. Socialstyrelsen har i sina rekommendationer påtalat att det krävs uppföljning av ett ärende minst en gång per år.

Kontrollmål 3 - Det sker en strukturerad uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut

Sammantaget bedöms kontrollmålet som delvis uppfyllt. Ett arbete med att säkerställa att det är en fungerande rutin kring uppföljning av beslut bedöms vara nödvändigt. Bristande uppföljning av beslut beskrivs riskera leda till att beslut inte ändras i takt med förändringar i brukarens behov. Detta riskerar i sin tur leda till att brukare antingen får för lite vård och/eller service i förhållande till deras behov, eller att de får mer vård och/eller service än de har behov av. I det förstnämnda fallet uppfyller inte kommunen och nämnden sitt uppdrag, och i det sistnämnda fallet belastas nämndens budget mer än erforderligt. Varje månad tas statistik fram över beviljade timmar, utförda timmar samt andel utförd tid av beviljad tid av ekonom. Statistiken delges chefer samt nämndens ordförande. Ekonom arbetar även aktivt med att granska hemtjänst fakturor och hanterar avvikelser avseende fakturerade timmar.

Kontrollmål 4 - Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet

Sammantaget bedöms kontrollmålet som uppfyllt. Det sker en ekonomisk rapportering månatligen till nämnden. Hemtjänstverksamheten prognostiseras ett underskott för året. Vi finner dock att det är klarlagt i organisationen var det ekonomiska ansvaret finns inom chefsleden och att det finns en bra stöttning i verksamheten av ekonomer. Uppföljning av kvalitetsfaktorer delas upp i kvalitet för brukare samt uppföljning av verksamhetskvalitet med kommunens hemtjänstutförare. Utförarna följs upp inom ramen för avtal.

Rekommendationer

Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden följande:

- Att säkerställa att det finns aktuella styrande dokument inom området samt att det av de styrande dokumenten framgår när de senast reviderats.
- Att det säkerställs att den genomsnittliga tiden per brukare och månad går att följa per handläggare.
- Att säkerställa att det är en fungerande rutin kring uppföljning av beslut.

1. Inledning

Bakgrund

Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller på annat sätt kan få dem tillgodosedda rätt till bistånd av vård- och omsorgsnämnden för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilda individen ska därigenom tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Insatser från hemtjänsten ska ges för att det ska vara möjligt för denna att bo kvar i det egna hemmet.

Alla personer som uppfattar sig ha ett behov av stöd har inte alltid rätt till bistånd, men alla har rätt att få sin ansökan prövad. Rätten föregås av en prövning, där myndigheten står för bedömningen av hjälpbehovet samt för beslut om lämplig insats. Bedömningen görs av en myndighetsföreträdare som har att avgöra vem som har rätt till bistånd och i vilken form denna hjälp ska utgå.

Nämnden som ansvarar för hemtjänstverksamhet har ett ansvar att säkerställa en rättssäker biståndsbedömning. Eftersom äldreomsorgen är en väsentlig verksamhet som med sin omfattning påverkar invånarnas och kommunens ekonomi är det angeläget att det finns en väl fungerande styrning och ledning av verksamheten.

Om inte vård- och omsorgsnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning och ledning av myndighetsutövning/ biståndsbedömning finns risk för en rättsosäker biståndsbedömning för den enskilde. För kommunen kan även eventuella brister i ledning och styrning av myndighetsutövning/biståndsbedömning leda till ökade kostnader i form av exempelvis högre volymer och högre personalkostnader/tjänsteköp. I väsentlighets- och riskanalysen för 2018 har revisorerna bl. a noterat att andelen äldre med behov av hjälp ökar relativt kraftigt. Det medför ökade kostnader för nämnden. Sammantaget bedömer revisorerna att detta motiverar en granskning inom området.

Syfte och Revisionsfråga

Granskningens syfte är att besvara revisionsfrågan om vård- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen (myndighetsutövning).

Revisionskriterier

- Socialtjänstlagen
- Kommunens egna styrande dokument inom området

Kontrollmål

- Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas
- Handlägningsprocessens utformning ger förutsättningar för likabedömning och en rättssäker handläggning
- Det sker en strukturerad uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut
- Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till vård- och omsorgsnämndens ansvar avseende äldreomsorg (myndighetsutövning).

Metod

För granskningen har nämnsordförande, förvaltningschef, verksamhetschef för Myndighets- och specialistfunktion, enhetschef för medborgarfunktionen samt ett urval handläggare inom medborgarfunktionen intervjuats. Kompletterande telefonintervju har genomförts med ekonom.

Granskningen har utöver intervjuer genomförts genom dokumentstudier av relevanta mål, riktlinjer och rutiner. Över dessa finns en förteckning i bilaga 1. Även aktuell statistik över ekonomi, volymer och beslut har inhämtats. En aktgranskning av totalt 10 ärenden har genomförts. Inom ramen för granskningen har även en kartläggning av hur stor del av befolkningen i kommunen som har hemtjänst resp. särskilt boende i förhållande till jämförbara kommuner, för att se om det finns någon snedfördelning. Kartläggningen avser även fånga upp kommunens förutsättningar att tillgodose plats på särskilt boende inom tre månader efter beslut.

1.1 Hemtjänst i Katrineholms kommun

I Katrineholms kommun ansvarar vård- och omsorgsnämnden för omsorg av äldre- och funktionshindrade enligt socialtjänstlagen (SoL). Förvaltningschef har det övergripande ansvaret för kommunens verksamhet på äldreomsorgsområdet.

Förvaltningen består av fem verksamhetsområden och leds av en verksamhetschef. Myndighetsutövningen tillhör verksamhetsområdet myndighets- och specialistfunktion och enheten för myndighetsutövning benämns medborgarfunktionen. Vid medborgarfunktionen finns sju handläggare samt en 1:a handläggare. Enheten leds av en enhetschef. Det finns uppdragsbeskrivningar för verksamhetschef och enhetschef.

Kommunens utföraravdelning för hemtjänst är organiserad i verksamhetsområde stöd ordinärt boende (SOB) samt verksamhetsområde särskilt boende äldre (SBÄ).

Lagen om valfrihet (LOV)¹, är införd i kommunen sedan 2011 för hemtjänstinsatser. Det innebär att privata företag får ersättning av kommunen för att utföra tjänster och att den som blivit beviljad stöd får möjlighet att själv välja utförare. Det finns i dagsläget en kommunal (8 enheter) och nio privata hemtjänstleverantörer (utförare). Den kommunala hemtjänstutföraren omfattar ca 72 procent av den totala hemtjänstverksamheten i kommunen och fungerar som icke-vals alternativ.

Det totala antalet beviljade timmar inom kommunens äldreomsorg uppgick under helåret 2018 till 384 617 timmar. Besluten omfattar timmar, för vilka det finns schabloner framtagna.

¹ Lag (2008:962) om valfrihetssystem

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1 Kontrollmål 1 – Riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning

Katrineholms kommun har dokumenterat sitt arbetssätt för myndighetsutövning i *Riktlinjer och allmänna principer för medborgarfunktionens handläggning*². Detta är det centrala styrdokument som ska sätta ramarna för biståndshandläggningen i kommunen och för handläggare vid medborgarfunktionen. I riktlinjerna beskrivs överskådligt ramarna för biståndsbedömning inom kommunens äldreomsorgs verksamhet. Överskådligt beskrivs de principer som gäller för bedömning av omvårdnadsbehov och vilka hänsyn som ska prioriteras vid beslutsfattning avseende bistånd inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde. Riktlinjen har beslutats av verksamhetschef för myndighets- och specialistavdelningen och har informeras till nämnden. Riktlinjen beskrivs som arbetsdokument vilket syftar till att stödja och vägleda handläggarna i deras arbete. Att uppdatera dokumenten genom beslut i nämnd beskrivs härvidlag ta för lång tid och riskera minska dokumentens praktiska användbarhet. Av riktlinjen går inte att utläsa att revidering skett sedan beslut år 2015, dock framhålls vid intervju att det skett översyn av riktlinjen i viss utsträckning sedan 2015 men att datum för när dokumenten senast reviderats inte uppdaterats.

Riktlinjen kompletteras av rutinen *Rättssäker myndighetsutövning*³ i vilken beskrivs hur ett ärende kan aktualiseras, när en utredning inleds, utredningens struktur och utförande samt vilka krav på kommunikation med den biståndssökande som ska efterföljas. Beslut som helt eller delvis avslår en ansökan ska inkludera tydlig motivering till beslut så att den sökande lättare kan ta ställning till om beslutet ska överklagas. Som stöd i handläggningsprocessen finns tre rutiner vid bedömning av insatserna; särskilt boende, hemtjänst omvårdnad respektive hemtjänst service. Samtliga är beslutade av förvaltningschef och har notering om att de reviderats senast januari 2018 samt augusti 2017. Rutinernas syfte är att vara vägledande vid beslut inom det område respektive rutin berör. I samtliga rutiner ingår en sammanfattande presentation av ett flertal rättsfall med bäring på området. Det finns även en framtagen rutin för schablontider i Treserva för hemtjänstinsatser enligt SoL. Rutinen är beslutad av verksamhetschef⁴ och innehåller uppgifter om schablontider (minuter och timmar) i Treserva per insats.

Nämnden tog beslut att införa förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre i juni 2018 med en försöksperiod om ett år⁵. I augusti samma år beslutade nämnden om *riktlinje för förenklat beslutsfattande om hemtjänst*⁶. Förvaltningen har tagit fram särskilda rutiner för handläggning av ärenden med förenklat beslutsfattande samt anvisningar för de olika insatserna som ingår. Hittills beskrivs vid intervju endast ett fåtal ärenden ha handlagts.

Överlag beskrivs vid intervju att det finns ett stort antal riktlinjer och rutiner vilka syftar till att reglera och stödja handläggarna i deras arbete. De styrande dokumenten beskrivs dock i flera fall inte vara uppdaterade eller vara samlade på en gemensam plats där de är tillgängliga på ett enkelt och tillgängligt sätt. Som ett resultat av detta uppges det förekommit att handläggare arbetat efter olika versioner av samma styrdokument. Vidare beskrivs att handläggare särskilt avseende mer sällsynta och svårbedömda ärenden i vissa fall funnit det svårt att hitta lämpliga riktlinjer att förhålla sig efter.

² Beslutad av chef för myndighets- och specialistavdelningen 2015-06-08, noterad tidpunkt för uppföljning 2016-08-31

³ Beslutad av chef för myndighets- och specialistavdelningen 2015-09-08, noterad tidpunkt för uppföljning 2016-08-31

⁴ Beslut av verksamhetschef myndighets- och specialistfunktion, 2011-01-18 reviderat 2019-04-01

⁵ Beslut vård och omsorgsnämnden 2018-06-07, § 60

⁶ Beslut vård och omsorgsnämnden 2018-08-30, § 79

Ett arbete med att se över enhetens styrdokument är igångsatt. Arbetet beskrivs vid intervju befinna sig i ett tidigt skede och inget slutdatum för arbetet är uttalat även om målet är att bli klara under år 2019. Genomgången är organiserad så att man vid enhetsmöten med handläggargruppen går igenom, diskuterar och reviderar en rutin i taget. Vilka dokument som tas upp vid dessa möten beskrivs variera, men överlag styrs det av hur prioriterade dokumenten är utifrån betydelse för handlägningsprocessen generellt eller aktuella och svårbedömda ärenden, även observerade brister vid en intern aktgranskning genomförd under 2018 ligger till grund för vilka dokument som bedöms prioriterade att ta upp. Enligt intervjuer sker återrapportering till verksamhetschef av vilka dokument som reviderats i samband med månadsrapportering.

Individens behov i centrum

Vid intervju beskrivs att myndighetsutövningen sedan flera år följt först arbetssättet ÄBIC⁷ och sedan arbetssättet IBIC⁸. Båda arbetssätten stöds av socialstyrelsen, där IBIC förenklat kan beskrivas som en utveckling av ÄBIC. Arbetssättens syfte är att sätta individens behov i centrum vid biståndsbedömning genom att öka den äldres delaktighet och möjlighet att påverka den vård och/eller service den erhåller.

IBIC har inte implementeras fullt ut i handläggningen av ärenden då den dokumenteringsmodul som kompletterar arbetssättet i ärendehanteringssystemet Treserva inte implementerats ännu. Enligt intervjuer uppskattas att ca 70 procent av ärendena handläggs enligt IBIC, varv samtliga ärenden gällande säbo uppskattas handläggas enligt IBIC. Enligt plan ska modulen implementeras i december 2019. I samband med implementeringen planeras även intern utbildning. På grund av en hög personalomsättning som varit de senaste åren har inte samtliga biståndshandläggare genomfört de fortbildningskurser som krävs för att hantera systemets dokumenteringsmodul.

Bedömning

Sammantaget bedöms kontrollmålet som ej uppfyllt.

Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövningen och vi bedömer att de styrande dokumenten är kända. Dock visar granskningen på bristande aktualitet hos dokumenterade riktlinjer och rutiner. Vi ser positivt till enhetens påbörjade arbete med att löpande revidera de styrande dokumenten på sina enhetsmöten för att öka kunskapen och tillämpningen av dessa.

Riktlinjerna som beskrivs vara ett centralt styrdokument har inte reviderats sedan 2015 enligt dokumentet vilket vi ser allvarligt på. Vi anser att det är av yttersta vikt att ha aktuella styrande dokument och att riktlinjer behöver revideras minst en gång om året. Det händer så pass mycket i lagstiftningen inom området att ett styrande dokument av dess dignitet behöver revideras minst en gång om året. Vidare anser vi att nämnden måste ha kännedom om riktlinjerna. Verksamhetschef har beslutat om riktlinjen och nämnden har informerats om riktlinjen. Vår bedömning är att nämnden bör tydliggöra i beslut om vilka riktlinjer som gäller inom äldreomsorgen för att tydliggöra att ledningen står för de riktlinjer som finns inom förvaltningen. Dessutom blir det tydligt när beslutet om riktlinjerna fattades och när de reviderats. Dokumenterade, kända och tillämpade riktlinjer och rutiner är ett viktigt verktyg för styrning och ledning.

⁷ Äldres behov i centrum.

⁸ Individens behov i centrum.

2.2 Kontrollmål 2 – Handlägningsprocessens utformning ger förutsättningar för likabedömning och rättssäker handläggning

Överlag beskrivs handläggningen utgå från IBIC-ramverket och det uttrycks ingen osäkerhet över utifrån vilka övergripande ramar olika ärenden ska hanteras. Vi noterar att det till viss del är motsägelsefullt då det även konstateras att biståndshandläggare kan få varierande råd av kollegor i ärenden beroende på vilken kollega som svarar på frågan. Vi noterar även att det vid intervjuerna framkommer att det är tydligt uttalat att beslut inte ska fattas hemma hos brukare, detta är dock inte tydligt i de styrande dokumenten och det förekommer enligt intervjuer att beslut för vissa hemtjänstinsatser fattas hemma hos brukare då det underlättar brukarens val av hemtjänstutförare vilket kan registreras direkt. Formellt beslut beskrivs alltid förmedlas i skrift.

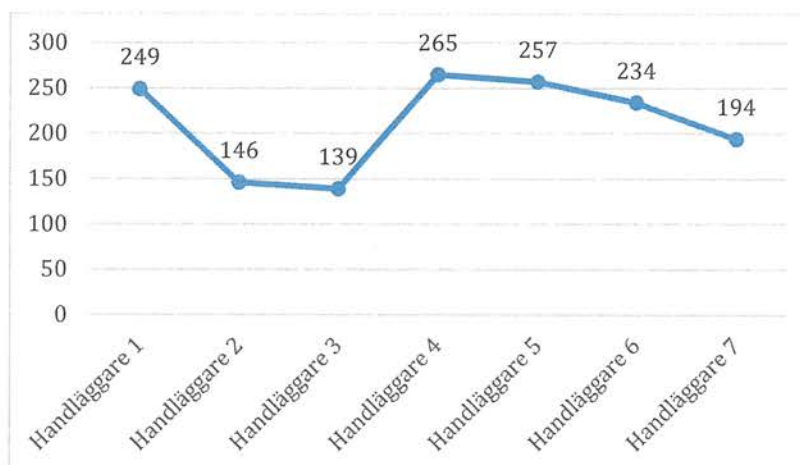
Medborgarfunktionen har två möten varje vecka för samtliga biståndshandläggare, måndags- och onsdagsmöten. Båda mötena leds av enhetschef, eller 1:e biståndshandläggare om enhetschef inte kan närvara. På måndagsmötet görs en övergripande genomgång av veckan och på onsdagsmötet tar enhetschefen upp aktuella rättsfall samt går igenom riktlinjer och rutiner utöver möjligheten för biståndshandläggare att ta upp ärenden de behöver hjälp med eller vill lyfta med handläggargruppen. Detta sker dock alltid på biståndshandläggarens initiativ.

Av intervjuerna framkommer att det efterfrågas att arbeta mer med att stärka likabedömningen inom gruppen. Enhetschef beskrivs vid intervjuer vara tillgänglig och kunna fungera som ett bra stöd då det uppstår frågor eller tveksamheter avseende ärenden.

Ärendena fördelas mellan biståndshandläggarna efter ett system baserat på geografiskt område, där biståndshandläggarna svarar för varsitt geografiskt område. Då de geografiska områdena varierar i storlek och vårdbehov genererar det enligt intervjuer en naturlig obalans i antal ärenden mellan biståndshandläggarna.

För ärendefördelning har handläggarna nyligen delats upp i två team. Varje vecka har de två teamen kortare möten med syfte att ha en genomgång av ärenden och omfördela vid behov.

Diagram 1. Antal aktiva pågående ärenden per handläggare, mars 2019.



Diagrammet ovan visar ärendefördelningen mellan biståndshandläggarna per mars 2019. Då det finns svårigheter att ta fram statistik ur ärendehanteringssystemet har vi erhållit ett tvärsnitt för antalet ärenden per handläggare för en månad (mars 2019) istället för ett tvärsnitt över verksamhetsåret 2018. Vid intervju beskrivs denna fördelning som representativ för fördelningen av ärenden mellan handläggare över tid. Som framgår är det en stor spridning mellan den biståndshandläggare som har flest aktiva ärenden (265 stycken) och den biståndshandläggare

som har minst antal aktiva ärenden (139 stycken). Vid intervju beskrivs ärenden som jämna utifrån ärendets komplexitet och svårighet att bedöma, varvid skillnaden på antalet ärenden i stor utsträckning uppges bli en skillnad i arbetsbelastning mellan handläggare. Av diagrammet framgår att det är en hög arbetsbelastning för biståndshandläggarna, en bild som även delas av de intervjuade. Den höga arbetsbelastningen resulterar i att biståndshandläggarna inte hinner följa upp ärenden i den omfattning som eftersträvas. Av intervjuer framgår att biståndshandläggare vid obalanser i arbetsbelastning ska avlasta och hjälpa varandra. Detta beskrivs dock inte ske i avsedd utsträckning. En kultur av att varje handläggare vill klara av sitt område beskrivs här ligga bakom.

Vid intervju beskrivs att det varit en relativt stor personalomsättning bland biståndshandläggarna de senaste åren. De två biståndshandläggare som idag arbetat längst på enheten har arbetat ca tre år. De övriga medarbetarna har varit där en kortare tid och nyanställning genomfördes både november 2018 och januari 2019. Vid introduktion av nya biståndshandläggare utses en mer erfaren biståndshandläggare till kontaktperson med syfte att hjälpa och finnas tillgänglig för frågor under de första två veckorna. Denna rutin beskrivs överlag fungera bra, men betydelsen av att standardisera handlägningsprocessens förlopp uttrycks också i relation till detta. Beroende på vilken handläggare den nyanställda biståndshandläggaren får som stöd beskrivs kunna påverka vilken rutin för ärendehantering denna instrueras följa.

Av nämndens delegationsordning framgår att biståndshandläggare inom äldreomsorgen har hög delegation. Handläggarnas delegation omfattar beslut i hemtjänstärenden, särskilt boendeplanering samt serviceboendeplacering. Delegationsordning för vård- och omsorgsnämnden antogs av nämnden 2005-02-10 och är senast reviderad 2019-02-26. Enligt intervjuer får biståndshandläggare full delegation direkt vid nyanställning. Det finns ingen begränsning av delegationen under den första tiden.

Vi har efterfrågat statistik avseende antal beviljade timmar per biståndshandläggare för att se om det finns skillnader mellan handläggarna gällande genomsnittlig beviljad tid per brukare och månad. Vi har inte tagit del av den statistiken då antalet beviljade timmar per handläggare inte följs kontinuerligt och är enligt intervju förknippat med mycket handpåläggning.

Enhetschef har genomfört en aktgranskning i november 2018 enligt vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2018. Aktgranskningen syftade till att säkerställa att handläggare följer de krav som ställer i lag, föreskrifter och riktlinjer rörande handläggning och dokumentation och omfattade 52 brukare. Aktgranskningen visade att mallen för IBIC använts i majoriteten av de granskade utredningarna samt att utredningar var välskrivna. Det noterades dock brister i ett antal beslut. Exempelvis saknade två beslut omprövningsmöjlighet och stoppdatum för beslutet. I ett antal ärenden saknades utredning helt, merparten av dessa ärenden var tilläggsbeslut till pågående ärenden. Vid intervju beskrivs även att man vid två tillfällen under en treårsperiod genomfört en kontroll avseende likabedömning mellan män och kvinnor för ärenden inom äldreomsorgen. Det har inte visat på skillnader i bedömning mellan könen.

Aktgranskning

Vi har för granskningen genomfört en aktgranskning av totalt tio ärenden. Åtta ärenden gällande hemtjänst och två ärende gällande korttid (ej ärenden av servicekaraktär eller demensärenden). Vår ärendegranskning visar att det saknas tydliga målformuleringar i besluten. I merparten mål finns en övergripande målsättning med formuleringen tex att xx skall kunna leva och bo självständigt under trygga förhållanden eller att xx skall möjliggöras kvarboende. Ärenden är rakt igenom generaliserade vad gäller målsättningar. Det går inte att se individen i dessa mål och det

finns ingen tydlig insats som kan användas inom verksamheten när man gör genomförandeplaner.

Vår granskning visar att det delvis eller helt saknas (eller ej går att utläsa att uppföljning gjorts) uppföljningar av biståndsbeslut vilket för socialnämnden kan få till konsekvens att det finns risker för att människor har längre insatser än vad det skulle behövas. För den enskilde innebär detta att det som framgår i SoL 4 kap 1§ 3st "Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv" inte helt kan följas då inte tillräckligt med uppföljningar görs. Vidare innebär det att det finns betydande risker att kostnadsnivån vad gäller insatser blir högre än vad som är nödvändigt. Visserligen påtalas att det skall göras uppföljningar var 12:e månad då besluten är satta på 12 månader eller längre men i vår ärendegranskning kan vi ej följa om denna uppföljning gjorts.

I väldigt många av de granskade ärenden som vi läst har beslut fattats väldigt snabbt efter ansökan. Det ger en tydlig indikation på att dessa brukare fått ett gynnande beslut direkt vid hembesök eller i samband med ansökan. Merparten ärenden har ett beslut som kommer samma dag (8 av 9) eller två till fyra dagar efter ansökningsdatum.

Inget av de ärenden vi granskat har någon ADL (Aktiviteter i det dagliga livet)-bedömning från rehab personal som grund.

Det finns genomförandeplaner kopplade till ärendet. Dessa genomförandeplaner redovisar individens önskemål om hur insatserna skall utföras. Planerna saknar mål i individuell mening. Dock skall sägas att det är svårt att göra genomförandeplaner när målen i insatserna är av generell karaktär.

Bedömning

Sammantaget bedöms kontrollmålet som ej uppfyllt.

Ett arbete i syfte att tydliggöra styrning och ledning samt säkerställa ökad likabedömning i biståndsbedömningsprocessen bedöms vara nödvändig. Granskningen visar på en stor variation av antal ärende per biståndshandläggare. Personalomsättning och en upplevd hög arbetsbelastning bland biståndshandläggarna innebär utmaningar för verksamheten och en jämnare arbetsbörda mellan handläggarna bör säkerställas.

Vi har inte erhållit statistik från förvaltningen för att visa på skillnader mellan handläggarna i genomsnittlig beviljad tid per brukare och månad. Det är enligt vår bedömning nödvändigt för att förvaltningen ska kunna följa den genomsnittliga beviljade tiden per brukare och månad för varje handläggare för att säkerställa likabedömning mellan handläggarna. Utifrån det rekommenderar vi att det säkerställs att den genomsnittliga tiden per brukare och månad går att följa per handläggare.

Utifrån den genomförda aktgranskningen bedömer vi att organisationen behöver utveckla arbetet med målskrivandet. Idag saknas tydliga mål i de insatser vi granskat. Vi anser att fokus på målarbetet inom myndighetsutövningen skulle ge stora kvalitetsmässiga vinster för individen men även minska kostnaderna inom äldreomsorgen. Målen som finns är generaliserande och saknar en tydlig individuell prägel. Ett tydligare sätt att skriva individuella mål gynnar brukarna och skulle underlätta uppföljningen markant. Det blir också mycket lättare för förvaltningsledning och politisk ledning att göra stickprov i verksamheten och kontrollera efterlevnaden av biståndsbesluten.

Det blir tydligt i vår granskning att det saknas skriftliga rutiner för hur man skall formulera mål och hur man skall skriva. Detta får till konsekvens att utredningar/biståndsbeslut i sin utformning

skrivs olika beroende på vilken handläggare som hanterar dem. Vi uppmanar nämnden att granska detta på regelbunden basis.

Vi ser det som viktigt att nämnden diskuterar det faktum att beslut fattas väldigt fort efter ansökning. Vi ser detta som en risk då det kopplas samman med långa beslut på 12 månader eller längre. Vi anser att det bör finnas en rutin där beslut aldrig fattas i samband med hembesök. Speciellt viktigt är det då ansökningar är nya. Om det anses nödvändigt med ett snabbt beslut p.g.a. akuta behov så kan ett tillfälligt beslut fattas på tre veckor så man hinner med att göra en fullödig utredning.

Att det inte går att utläsa huruvida uppföljningar genomförts i något ärende är inte tillfredsställande. Socialstyrelsen har i sina rekommendationer påtalat att det krävs uppföljning av ett ärende minst en gång per år. Vi vill påtala att det i nya ärenden bör göras uppföljningar mycket snabbare än så. Inte minst utifrån forskning på rehab området som tydligt visar på potentialen till att vissa äldre kan återfå förmågor om de får snabba rehabiliterande insatser. Vi uppmanar nämnden att internt kontrollera detta för att få en bild av hur detta fungerar.

Vi anser att det bör finnas med underlag från rehab personal i samband med utredningar av nya ärenden. Detta skulle innebära att biståndshandläggare får ett underlag för vilken potential den enskilde har att uppnå egen förmåga. Då socialtjänstlagen är tydlig med att den enskilde skall klara de insatser den klarar själv innan nämnden ger bistånd är nämnden skyldig att utreda denna förmåga innan längre beslut fattas. Att inte göra detta ger risker för att den enskilde får mer insatser än den behöver. En bieffekt är också att det ger risker för högre kostnader för nämnden.

2.3 Kontrollmål 3 – Uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut

Varje månad tas det enligt intervjuer fram statistik gällande beviljade timmar, utförda timmar samt andel utförd tid av beviljad tid. Statistiken läggs på en gemensam server som chefer samt nämndsordförande har tillgång till. I samband med att statistiken tagits fram skickas ett mejl till berörda att månadens statistik är framtagen. Statistiken går att följa per enhet samt totalt. Ekonom följer och analyserar statistik löpande för att utläsa trender. Statistiken går även igenom med enhetschef på uppföljningsmöte i samband med att resultatuppföljning.

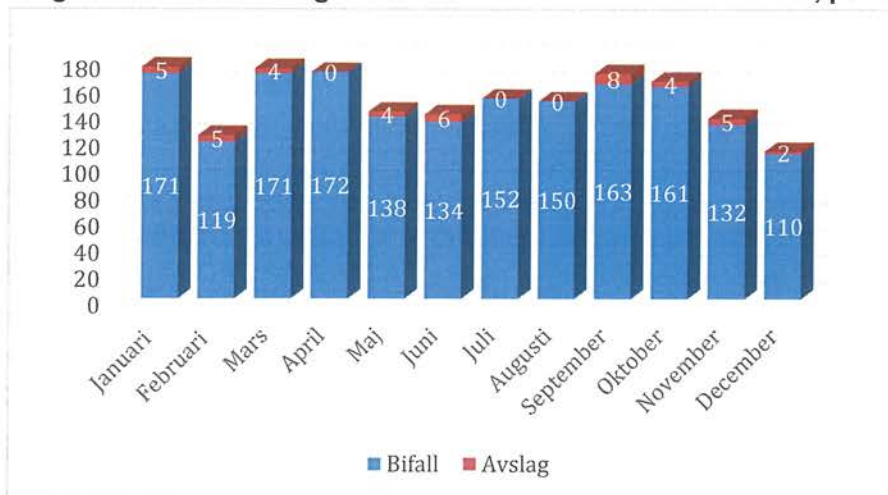
Av den statistik som tagits fram gällande andelen utförd tid av beviljad tid konstateras att det finns en skillnad gällande de externa utförarna och egen regin, där det konstateras att de externa utförarna gör mer av den beviljade tiden än egen regin.

Utveckling av beviljade timmar

Vi har till granskningen erhållit statistik från medborgarfunktionen gällande utvecklingen av antalet fattade beslut under år 2018.

Som framgår av diagrammet nedan observeras en viss fluktuation i antal ärenden under året, t ex fattas i december och februari enbart 112 respektive 124 beslut, medan det i januari, mars, april och september fattas över 170 beslut per månad. Sannolikt förklaras fluktuationen till del av att vissa månader har färre arbetsdagar, fler semesterdagar eller fler röda dagar.

Diagram 2. Antal handlagda SoL-ärenden för vilka beslut fattats, per månad år 2018.



Av diagrammet noteras att antalet bifall över året är högt och antalet avslag är lågt. Av totalt 1816 ärenden var 43 stycken avslag. Avslagsbesluten gällde i princip enbart ansökan om plats på särskilt boende. Utav det erhållna underlaget till statistiken går att utläsa att 53 procent av ärendena är satta med tillsvidarebeslut⁹.

Vi har tagit del av den statistik gällande beviljade hemtjänsttimmar per månad och person som rapporterats till Kolada. Av statistiken framgår att 11 procent av invånarna 65+ i kommunen hade beviljad hemtjänst i ordinärt boende år 2017. Samma år uppgick antalet beviljade hemtjänsttimmar till 36 timmar per månad och person (+65 år). Av tabellen går att utläsa att antalet beviljade hemtjänsttimmar haft en ökande trend åren 2014-2017, från 31 timmar per brukare till 36 timmar per brukare. Den trenden observeras inte för referenskommungrupperna i jämförbara kommuner eller mindre stad/tätort. I referenskommungruppen Södermanlands län noteras en liknande ökande trend, trenden är dock något svagare. Vi har av intervjuer inte erhållit en tydlig förklaring till ökningen mellan åren 2014-2017. Av intervju framgår att statistiken i Kolada inkluderar trygghetslarm (0 timmar per brukare) och att genomsnittligt beviljade hemtjänsttimmar per månad/person uppgår till 44-46 timmar år 2018, exkluderat trygghetslarm.

Tabell 2. Beviljade hemtjänsttimmar per månad och person 65+

Beviljade hemtjänsttimmar per månad och person 65+	2014	2015	2016	2017
Katrineholm	31	33	35	36
Jämförbara kommuner ¹⁰	33	33	33	33
Mindre stad/tätort ¹¹	35	35	35	34
Södermanlands län ¹²	33	34	36	36
Riket ¹³	35	35	35	35

⁹ Slumpvis utvalda månader: mars, juli, september och december 2018.

¹⁰ Jämförbara kommuner representerar ett urval av de sju Svenska kommuner som baserat på av kommunstatistiktjänsten Kolada utvalda variabler (referenskostnad, huvudmannaskap hemsjukvård och befolkning) är mest lika Katrineholms kommun vad gäller strukturella förutsättningar avseende äldreomsorg.

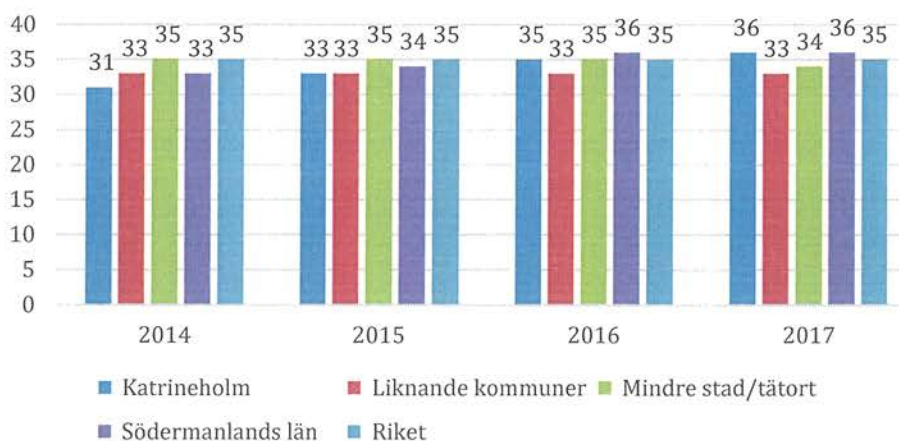
¹¹ Mindre stad/tätort är en kommungrupp framtagen av Kolada, i vilken kommuner som har minst 15 000- och max 40 000 invånare i den största tätorten ingår. Katrineholms kommun placeras inom denna kommungrupp i Koladas uppdelning av kommuner.

¹² Referenskommungruppen Södermanlands län är en kommungrupp framtagen av Kolada, vilken representerar ett ovägt medelvärde för samtliga kommuner i Södermanlands län.

¹³ Representerar ett ovägt medelvärde för samtliga Sveriges kommuner.

Diagram 2. Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar per brukare och månad

Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar per brukare och månad för timregistrerade hemtjänsttagare 65+ i ordinärt boende, timmar/hemtjänsttagare



Ur Kolada, se tabell nedan går även att se att Katrineholms kommun under åren 2014-2017 haft en högre andel av invånare 65+ i särskilt boende än genomsnittet för referenskommungrupperna samtidigt som kommunen haft en lägre andel invånare 65+ med hemtjänst i ordinärt boende än genomsnittet för referenskommungrupperna jämförbara kommuner och mindre stad/tätort.

Tabell 3. Andel invånare 65+ av totalt antal invånare 65+, i särskilt respektive ordinärt boende, i procent.

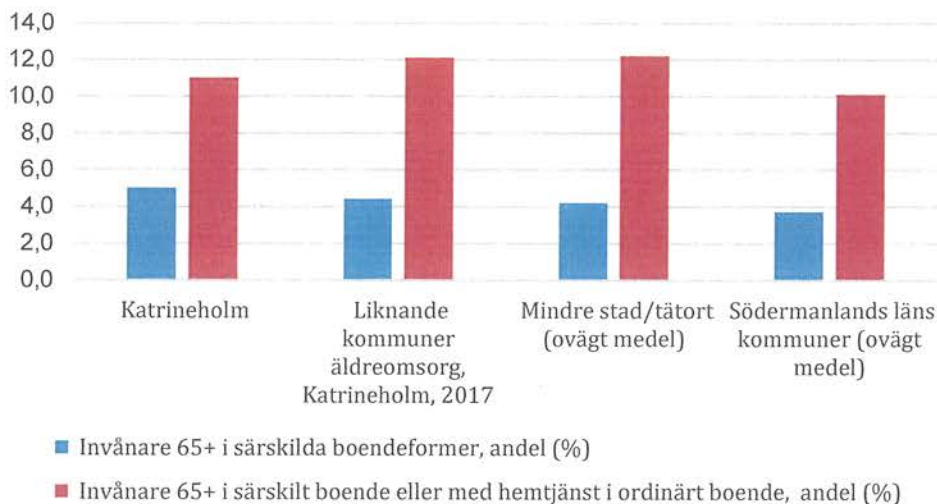
		2014	2015	2016	2017
Särskilt boende	Katrineholm	5,4	4,9	5,3	5,0
	Jämförbara kommuner	4,3	4,5(-)*	4,5(-)	4,4(-)
	Mindre stad/tätort	4,4	4,3(-)	4,4(-)	4,2(-)
	Södermanlands län	3,8	3,7	3,7	3,7
	Riket*	-**	-	-	-
Ordinärt boende	Katrineholm	11,1	11,5	11,0	11,0
	Jämförbara kommuner	12,8	12,8(-)	12,3(-)	12,1(-)
	Mindre stad/tätort	12,6	12,6(-)	12,6(-)	12,2(-)
	Södermanlands län	10,6	10,4	10,2	10,1
	Riket	-	-	-	-

* Noterar bortfall i urvalet och gäller för samtliga resultat följda av: (-).

**Statistik ej tillgänglig.

Källa: Kolada

Diagram 3. Andel invånare 65+ av totalt antal invånare 65+, i särskilt respektive ordinärt boende, i procent år 2017.



* Uppgifter för riket saknas varvid Riket utlämnas i detta diagram.

Enligt intervju beskrivs att kommunen under en längre period legat före andra kommuner i närområdet avseende den demografiska utvecklingen mot en äldre befolkning. Detta har gjort att kommunen konsekvent haft en relativt hög andel invånare med särskilt boende eller hemtjänst i ordinärt boende. Som framgår av tabell 3 och diagram 3 ovan har andelen äldre i särskilt boende eller hemtjänst i ordinärt boende inte ökat.

Utförd tid hos brukare

Den tid som utförs hos brukare rapporteras via tidrapporteringssystemet TES. Utförarna registrerar den utförda tiden via en app¹⁴ i en smartphone. TES används av både de interna och externa utförarna. Kommunen ersätter utförare baserat på utförd tid. Detta innebär att en utförare endast får ersättning för den tid som faktiskt utförs och alltså inte nödvändigtvis för all biståndsbedömd tid.

Utbetalning av ersättning sker genom att utförare fakturerar kommunen i enlighet med överenskommelse i avtal. Kommunen betalar ersättning baserad på fastställd schablon per tid och typ av insats. Av fakturering framgår utförd tid. En rimlighetsbedömning görs vid fakturering för att se om faktura stämmer med inrapporterad tid. Enligt intervjuer anses det vara en tillförlitlig rapportering och kontroll av de utförda timmarna. Ekonom har deltagit på utförarnas APT och påtalat vikten av korrekt tidrapportering och egenkontrollen av den utförda tiden. I systemet finns även en spärr inlagd vilken gör att insatsen stängs av i tidrapporteringssystemet efter åtta timmar, utifall att insatsen inte loggas ut.

Uppföljning av beslut

Av intervju framgår att handläggarna använder bevakningsdatum i Treserva för uppföljning av ärenden. För nyttillkommen brukare med hemtjänstinsats sätts i normalfallet ett bevakningsdatum för uppföljning mellan 6-12 månader efter beslut. I samband med vårdplanering, som anses som prioriterat för uppföljning, sätts ett bevakningsdatum inom tre veckor med ett planerat hembesök. Enligt intervju är det ofta korta utredningar med mycket beviljad tid i samband med vårdplaneringar och det anses angeläget att följa upp dessa. Det förekommer även att beslut sätts i form av "tillsvidarebeslut". För dessa beslut beskrivs att ärendehanteringssystemet automatiskt sätter uppföljningsdatum till ett år. Enligt intervjuer finns

¹⁴ CareApp.

ingen tydlig riktlinje avseende uppföljning av beslut. De styrande dokumenten riktlinje och allmänna principer för handläggning och rutin rättssäker myndighetsutövning berör uppföljning av beslut: av riktlinjen framgår "för att den enskilde ska få de insatser som det beslutats om ska dessa följas upp och dokumenteras. Uppföljning ska ske kontinuerligt". I rutinen framgår att det inte finns något lagstadgat krav på hur ofta en uppföljning ska göras. Bedömning måste ske i varje enskilt ärende och det kan vara lämpligt att uppföljningen sker vid på förhand angivet datum (beslutet tidsbegränsas) eller minst en gång per år.

Biståndshandläggarnas höga arbetsbelastning påverkar att de har svårt att följa upp ärenden i tillräcklig omfattning. För att komma ikapp med uppföljning av beslut har man tagit in en person som arbetar med uppföljningar sedan januari 2019. Hittills har ca 175 uppföljningar gjorts från januari till mars 2019 där uppföljningarna primärt avser trygghetslarm och hemtjänstärenden.

Intern kontroll

Det finns en internkontrollplan för 2019 beslutad av nämnden. Planen redogör för ett antal kontrollmoment inom valda kontrollområden.

Inom hemtjänst finns två kontrollmoment där ekonomiassistent ansvarar för att genomföra kontrollerna en gång i månaden:

- Granskning av utförda, beviljade samt fakturerade timmar
- Kontroll av antalet genomförandeplaner

Vi har tagit del av internkontrollrapport från 2018 där det framgår att ekonomiassistenten arbetar aktivt med granskning av hemtjänstens fakturor, att det har förekommit avvikelser gällande fakturerade timmar, men att kontakt har tagits direkt med utförare. När det gäller avvikelser av beviljade timmar finns förklaring genom att städning infaller ex tre gånger på en månad istället för två gånger. Varje månad tas även statistik fram gällande utförda och beviljade timmar för vidare uppföljning och analys. Av internkontrollrapporten framgår även det enligt avtal enbart utgår ersättning till utförare om upprättad genomförandeplan finns senast tre veckor efter det att uppdraget påbörjats, samt att den uppdateras minst en gång per halvår. Det har visat sig att genomförandeplaner har saknats och genom kontrollen har närmare 4,7 mnkr ej utbetalats till utförare då brukare saknat genomförandeplan. Enligt intervju avsåg det utförare inom egen region och att det är betydligt mindre avvikelser idag.

Bedömning

Sammantaget bedöms kontrollmålet som delvis uppfyllt.

Ett arbete med att säkerställa att det är en fungerande rutin kring uppföljning av beslut bedöms vara nödvändigt. Bristande uppföljning av beslut beskrivs riskera leda till att beslut inte ändras i takt med förändringar i brukarens behov. Detta riskerar i sin tur leda till att brukare antingen får för lite vård och/eller service i förhållande till deras behov, eller att de får mer vård och/eller service än de har behov av. I det förstnämnda fallet uppfyller inte kommunen och nämnden sitt uppdrag, och i det sistnämnda fallet belastas nämndens budget mer än erforderligt.

Varje månad tas statistik fram över beviljade timmar, utförda timmar samt andel utförd tid av beviljad tid av ekonom. Statistiken delges chefer samt nämndens ordförande. Ekonom arbetar även aktivt med att granska hemtjänst fakturor och hanterar avvikelser avseende fakturerade timmar. Vi har dock av intervjuer inte erhållit en tydlig förklaring avseende ökningen av de biståndsbedömda timmarna per brukare i kommunen mellan åren 2014-2017. Utvecklingen indikerar dock antingen att genomsnittsbrukarens vård- och servicebehov ökat i kommunen över tid; eller att biståndsbedömd tid per brukare har blivit mer generös över perioden.

2.4 Kontrollmål 4 – Uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet

Mål

I linje med kommunens övergripande målstruktur utgår nämnden i sitt målarbete, presenterad i Plan med budget VON 2018, från kommunens prioriterade områden med därtill kopplade övergripande resultatmål. Resultatmålen utvärderas genom indikatorer. Flera resultatmål och indikatorer har bäring på äldreomsorgsverksamheten.

Totalt finns fem resultatmål vilka enbart berör äldreomsorgsverksamhet. De målen berör brukarnöjdhet, tillgång till särskilda boendeplatser samt risk för undernäring inom äldreomsorgen:

- Omsorgen för äldre och funktionsnedsatta ska byggas ut efter behov (delvis uppfyllt)
- Ökad trygghet för hemtjänstens brukare (delvis uppfyllt)
- Fortsatt utveckling av service och omvårdnad för hemtjänstens brukare (delvis uppfyllt)
- Fortsatt utveckling av vård och omsorg för äldre i särskilt boende (uppfyllt)
- Minskad risk för undernäring för äldreomsorgens brukare (delvis uppfyllt)

Av årsredovisning 2018 framgår att fyra mål bedöms delvis uppfyllda och ett mål bedöms uppfyllt. Ett av målen som bedöms delvis uppfyllt rör väntetid till särskilt boende inom äldreomsorgen. I kommentar till måluppfyllelsebedömning framhålls att byggnation av ett nytt särskilt boende för äldre med 96 platser har påbörjats, samt att omvandling av vårdplatser till platser med demensinriktning pågår på ett befintligt boende. Vid intervju framkommer att den påbörjade byggnationen av boendet Duvegården planeras vara klart år 2020.

Vid intervju beskrivs att målen registreras och följs upp i verksamhetssystemet Stratsys. De politiska målen bryts ner på olika nivåer inom tjänstemannaorganisationen. Detta görs först i förvaltningens ledningsgrupp och sedan ytterligare i förvaltningens verksamhetsområden.

Formulerade mål och verksamhetsresultat kopplade till förvaltningens olika verksamheter, däribland biståndsbedömning följs upp månatligen. Uppföljningsansvar avseende dessa mål följer förvaltningens linjeorganisation enligt följande: enhetschef -> verksamhetschef -> förvaltningschef -> vård- och omsorgsnämnden. Vid intervju beskrivs dock att denna målstruktur är under översyn vid tid för granskning, mars/april 2019

Vi har tagit del av enhetschefens månadsrapport för mars 2019 vilken har tillgivits verksamhetschefen. Av månadsrapporten framgår information kring arbetsmiljö, medarbetare samt kvalitet. En del av månadsuppföljningen berör statistik kring plats på särskilt boende inom tre månader efter beslut. Av uppföljningen går att utläsa att 22 personer har beviljats bistånd om särskilt boende och väntar på plats inom äldreomsorgen per 1 april 2019. Av de 22 personerna i kö står nio personer i kö till vårdboende där fem har fått erbjudande och en har tackat nej, 12 personer står i kö till demensboende varav sju har fått erbjudande och en har tackat nej, en person står i kö till servicehuset och har tackat nej till plats som erbjudits. Väntetiden uppgår i snitt till 89 dagar i mars vilket är en minskning från februari då den uppgick till 128 dagar. I januari uppgick den väntetiden till 143 dagar. Denna statistik delges även nämnden.

Uppföljning av resultatmålen till nämnden sker månadsvis genom månadsrapporteringen samt genom delårsbokslut samt årsbokslut.

Ekonomi

Det övergripande ansvaret för förvaltningens budget vilar hos förvaltningschef. Budgetansvar fördelas även till enhetschefer vilka har budgetansvar för den verksamhet de ansvarar för. Enhetschefens budgetansvar rör framförallt personalkostnader, men även avvikelserapportering

i de fall verksamheten avviker från budget ingår. Som stöd till enhetschef finns två ekonomer, med vilka varje enhetschef har ett månatligt möte under vilket enhetens ekonomi följs upp. Verksamhetschef för myndighet och specialistfunktionen (tillika biträdande förvaltningschef) har budgetansvar för äldreomsorgens LOV-verksamhet

Enligt nämndens årsredovisning 2018 är resultatet för 2018 i hög grad otillfredsställande. Nämnden avviker från budget med – 23 306 tkr, där avvikelsen främst härrör till personalkostnader inom intern hemtjänst och intern personlig assistans, köp av verksamhet avseende externa placeringar, extern personlig assistans och extern hemtjänst. Enligt intervjuer beskrivs avvikelserna kring personalkostnader främst bero på ökade kostnader kopplade till vikarier samtidigt som kommunen gått över till heltid som norm. Även en snedfördelning av personal inom verksamheten uppges som skäl till underskottet på personalsidan. En översyn av dessa områden beskrivs vid tid för intervju vara inledd.

Ur Kolada, se tabell nedan, går att se att kommunens kostnader för hemtjänst i ordinärt boende och särskilt boende kopplat till personer 65 + under åren 2014 till 2017 har ökat. Kommunens kostnader är dock relativt låga jämfört med jämförbara kommuner, mindre stad/tätort samt jämfört med riket. Jämfört med samtliga kommuner i Sörmlands län är dock kostnaderna 2017 något högre. Hemtjänstkostnaden har ökat från 14 459 kr/invånare 2014 till 20 402 kr/invånare 2017 vilket motsvarar en ökning om 41 procent. Kostnaden för särskilt boende har likaledes ökat från 579 289 kr/invånare år 2014 till 749 799 kr/invånare år 2017, en ökning motsvarande 23 procent. Av tabell 3 samt beskrivning ovan framgår att denna kostnadsutveckling inte kan förklaras av att en större andel av invånare 65+ beviljas hemtjänst i ordinärt boende i kommunen.

Tabell 4 Kostnad hemtjänst och särskilt boende, kr/inv. 65+

Hemtjänst i ordinärt boende	2014	2015	2016	2017
Katrineholm	14 459	17 622	16 787	20 402
Jämförbara kommuner	19 695	21 347	22 092	23 106
Mindre stad/tätort	19 564	20 249	20 694	21 501
Södermanlands län	15 538	16 966	17 154	18 929
Riket	18 601	19 574	19 907	20 383
Särskilt boende	2014	2015	2016	2017
Katrineholm	579 289	685 491	697 147	749 799
Jämförbara kommuner	788 327	739 068(-)	766 000(-)	805 780(-)
Mindre stad/tätort	768 662	797 937(-)	782 712(-)	840 867(-)
Södermanlands län	822 141	829 323	871 467	874 718
Riket	-	-	-	-

Källa: Kolada

Kostnadsutvecklingen gör att förvaltningen har stora utmaningar med att få budget i balans. Förvaltningen arbetar med en rad åtgärder för att minska underskottet. Enligt intervjuer gör förvaltningen bokslut varje månad och följer kostnadsutvecklingen noga. Enligt nämndens

årsredovisning återstår mycket omställningsarbete men den sammantagna bedömningen är att de åtgärder som genomförts, påbörjats och planerats under 2018 skapar förutsättningar för en budget i balans år 2020.

Vid intervju beskrivs vidare att nämnden under 2019 getts rätt av kommunstyrelsen att ha ett underskott mot budget om max 7,56 mnkr. Till detta kommer att nämnden fått en tillfällig budgetförstärkning om 18 mnkr för år 2019 för att arbeta med en långsiktig omställning av verksamheten för att minska kostnaderna.

Uppföljning av ekonomin rapporteras månatligen till nämnden. Nämnden följer även åtgärdsplan i samband med månadsrapport.

Kvalitetsuppföljning

Vid intervju beskrivs att det sker en löpande uppföljning avseende om brukare får den vård och/eller service de behöver genom verksamhetssystemet Treserva; varigenom handläggare och kommunens utförare kommunicerar genom en meddelandetjänst. Rutin beskrivs varigenom utförare genom detta system kan uppmärksamma handläggare på förändringar i brukares behov. Impulser som inkommer härigenom kan leda till att en ny utredning- och korrigerande av biståndsbeslut görs. Kontakt mellan handläggare och utförare beskrivs vid intervju fungera relativt bra. Den geografiska indelningen av handläggare och utförare lyfts här fram som en fördel eftersom det möjliggör en naturlig dialog mellan handläggare och utförare. En gång i månaden sker även genomgång av förändrade behov tillsammans med de olika hemtjänstgrupperna vid teamträffar.

Genom att utöva egenkontroll kan verksamhetens kvalitet säkras enligt rutindokumentet rättssäker myndighetsutövning. Det framgår av dokumentet att egenkontrollen ska göras frekvent inom förvaltningens myndighetsutövning. Tre områden är medtagna i egenkontrollen: *beslut* (månadsvis rapporteras delegationsbeslut till nämnden), *aktgranskning* (två gånger per år) samt *statistik* (intern statistik, ej verkställda beslut, kostnad per brukare mm.)

Enligt förfrågningsunderlaget vi har tagit del av gällande valfrihetssystem för brukare enligt lagen om valfrihet, framgår att förvaltningen följer upp hemtjänstutförarna under avtalstiden. Uppföljning görs genom kontroll av registreringsbevis, skatter och valfria stickprov av verksamheten för att kontrollera att utföraren uppfyller sina åtaganden gentemot förvaltningen. Förvaltningen följer även upp kvaliteten avseende utförarnas verksamhet, dels genom tillsyn, brukarundersökningar, statistik samt att utföraren på begäran är skyldig att lämna uppgifter till förvaltningen som rör upphandlad hemtjänst. Av förfrågningsunderlaget framgår även att förvaltningen förbehåller sig rätten att göra uppföljningar av utförarens verksamhet genom bland annat anmälda och oanmälda verksamhetsbesök, enkäter och interjuver hos såväl brukare som personal och ansvariga hos utföraren. Enligt intervjuer har samtliga företag följts upp. Uppföljning beskrivs ha genomförts av controller, verksamhetschef samt MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska). Inom ramen för dessa uppföljningar beskrivs bl.a. följande saker ha följts upp: efterlevnad av riktlinjer, hur man arbetar med social dokumentation, fakturaunderlag, antal fakturerade timmar i relation till antal beviljade schablontimmar samt F-skatt. Inför kommande uppföljning beskrivs att en systematisk mall med kontrollfrågor ska tas fram och användas.

Vid intervju framhålls även att det på samtliga äldreboenden finns synpunktslappar, genom vilka brukare kan förmedla sina synpunkter på verksamheten. Synpunkter sammanställs och adresseras till vård- och omsorgsförvaltningen. En sammanställning över inkomna synpunkter tas även upp i nämnden en gång per halvår.

Förvaltningen följer upp och analyserar externa undersökningar inom äldreomsorgsområdet med koppling till kommunens verksamhet såsom exempelvis: öppna jämförelser, palliativa registret, nattfastmätningar, Svenska Demensregistrets mätning samt vad tycker de äldre om äldreomsorgen. Vid sidan av dessa inhämtas även brukares synpunkter genom så kallade brukarråd. Dessa hålls på äldreboenden och beskrivs generellt vara välbesökta. Vid brukarråden tas brukares- och anhörigas synpunkter upp och eftersom enhetschefer för relevanta utförarenheter och/eller myndighetsutövande enhet närvarar kan frågor slussas till ansvarig person.

Nytt för i år (2019) beskrivs vara att SPF Seniorerna (SPF) även genomför brukarrevision i kommunen. Återrapportering av resultat från SPFs undersökning beskrivs ha presenterats och diskuterats med både förvaltningen och nämnden.

Kolada sammanställer i sin databas statistik över brukares nöjdhet med kommunernas särskilda boende- och hemtjänstverksamhet. Mätningen omfattar invånare 65+ i kommunen och en respondent klassificeras som nöjd ifall denna uppger att den är ganska eller mycket nöjd med hemtjänsten respektive särskilt boende i kommunen. Statistiken är både nedbruten för olika aspekter av verksamheterna, som upplevd säkerhet eller tillgänglighet, och redovisad på aggregerad nivå för helhetssyn. Måttet ingår i Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) och Socialstyrelsens: Undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden.

Tabell 5. Brukarbedömning, hemtjänst och särskilt boende äldreomsorg helhetssyn, andel i procent

Hemtjänst i ordinärt boende	2014	2015	2016	2017	2018
Katrineholm	93	93	91	89	90
Jämförbara kommuner	93	93	92	92	93
Mindre stad/tätort	92	92	91	92	91
Södermanlands län	90	91	89	90	87
Riket	89	89	89	89	88

Särskilt boende	2014	2015	2016	2017	2018
Katrineholm	85	85	86	87	88
Jämförbara kommuner	88	86	85	84	86
Mindre stad/tätort	84	83	84	84	83
Södermanlands län	83	84	84	83	82
Riket	83	82	83	82	81

Källa: Kolada

Som framgår av tabellen ovan är 90 procent av brukarna nöjda med den hemtjänst de har i Katrineholms kommun år 2018. Kommunen har ett relativt likvärdigt resultat avseende brukarnöjdheten jämfört med de fyra referenskommungrupperna. Vi observerar dock en negativ trend i genomsnittlig brukarnöjdhet, från att 93 procent av respondenterna var nöjda år 2014 till att 90 procent är nöjda 2018. En liknande trend observeras inte tydligt för referenskommungrupperna.

I motsats till utvecklingen för kommunens hemtjänst i ordinärt boende observeras en positiv trend avseende invånare 65+ nöjdhet med särskilt boende mellan 2014 och 2018, vilken har ökat med 3 procent från 85- till 88 procent. Nöjdhetsgraden är också högre i Katrineholm än i samtliga referenskommungrupper åren 2016-2018. Inte heller observeras en liknande positiv trend avseende invånare 65+ nöjdhet med särskilt boende för någon av referenskommungrupperna.

Förvaltningen genomför inga egna brukarundersökningar.

Uppföljning av kvaliteten rapporteras till nämnden i form av öppna jämförelser, brukarråd, sammanställningen av de synpunkter som kommer fram från särskilda boenden två gånger per år.

Bedömning

Sammantaget bedöms kontrollmålet som uppfyllt.

Ekonomisk rapportering sker månatligt till nämnd och ett underskott av hemtjänsten prognostiseras för året. Vi finner dock att det är klarlagt i organisationen var det ekonomiska ansvaret finns inom chefsleden och att det finns en bra stöttning i verksamheten av ekonomer.

Uppföljning av kvalitetsfaktorer delas upp i kvalitet för brukare samt uppföljning av verksamhetskvalitet med kommunens hemtjänstutförare. Utförarna följs upp inom ramen för avtalet.

3.Revisionell bedömning

Efter genomförd revision och genomgång av samtliga kontrollmål gör vi bedömningen att vård- och omsorgsnämnden delvis säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen (myndighetsutövning) med en tillräcklig intern kontroll.

3.1 Rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att beakta följande rekommendationer:

- Att säkerställa att det finns aktuella styrande dokument inom området samt att det av de styrande dokumenten framgår när de senast reviderats.
- Att det säkerställs att den genomsnittliga tiden per brukare och månad går att följa per handläggare.
- Att säkerställa att det är en fungerande rutin kring uppföljning av beslut.

Bilaga 1

Referensförteckning

- Årsredovisning 2018 - Vård- och omsorgsnämnden Helår 2018 (2019-02-26)
- Vård- och omsorgsnämndens plan med budget 2018-2020 (2017-12-17)
- Riktlinjer och allmänna principer för medborgarfunktionens handläggning (2015-06-08)
- Rättssäker myndighetsutövning (2015-09-08)
- Riktlinje förenklat beslutsfattande för vissa hemtjänstinsatser för äldre (2018-07-17)
- Rutin vid bedömning av insatsen särskilt boende för äldre (2018-01-30)
- Rutin vid bedömning av insatsen hemtjänst service (2017-08-03)
- Rutin vid bedömning av insatsen hemtjänst omvårdnad (2017-08-03)
- Riktlinjer/rutiner inom medborgarfunktionen (2019-01-29)
- Social dokumentation inom handläggning (2016-02-09)
- Delegationsordning för vård- och omsorgsnämnden i Katrineholms kommun (2019-03-01)
- Förfrågningsunderlag – Valfrihetssystem för brukare enligt lagen om valfrihet, Hemtjänst (2019-01-01)
- Aktuella ersättningsbelopp – Bilaga 2 till "Förfrågningsunderlag, Valfrihetssystem för brukare enligt lagen om valfrihet, Hemtjänst" (2019-01-01)
- Aktgranskning 2018, (2018-12-18)
- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2018 – Hemtjänst och särskilt boende äldre (2018-10-25)
- Befattningsbeskrivning för verksamhetschefer på vård- och omsorgsförvaltningen
- Befattningsbeskrivning för enhetschef på vård- och omsorgsförvaltningen

2019-05-15



Uppdragsledare



Projektledare

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