

# Revisionsrapport

*Granskning av  
styrning och ledning  
av äldreomsorgen  
– via en effektiv och rättssäker  
myndighetsutövning*

Nynäshamns kommun

Fredrik Markstedt,  
certifierad kommunal  
revisor  
Erika Brolin

November 2017

# 1. Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nynäshamns kommun granskat styrning och ledning av äldreomsorgen. Granskningen har avgränsats till att granska myndighetsutövningen.

Efter genomförd granskning är den samlade revisionella bedömningen att socialnämnden i begränsad utsträckning säkerställer en god biståndsbedömning genom en ändamålsenlig styrning och ledning av densamma. De bedömningar som tillsammans bildar underlag för den övergripande bedömningen av revisionsfrågan följer nedan. Bedömningen av kontrollfrågorna görs på en fyrgradig skala: ej uppfyllt, i begränsad utsträckning, till övervägande del eller uppfyllt.

Kontrollmål	Bedömning och motivering
Finns det riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas?	<b>Till övervägande del</b> Vi ser det som positivt att nämnden fastställt vägledning vid biståndsbedömningar och definitioner av tolkningsbara uttryck såsom skälig levnadsnivå osv. Vi noterar att det i flera riktlinjer och rutiner finns behov av att tydliggöra när dokumenten reviderats och av vem. Vi ser det som viktigt att samtliga medarbetare på ett eller annat sätt involveras och bidrar i revideringsarbetet för att öka kunskapen om och tillämpningen av riktlinjerna.
Ger handläggningsprocessens utformning förutsättningar för likabedömning och rättssäker handläggning?	<b>Till övervägande del</b> Granskningen visar att de formella delarna i handläggningen i huvudsak är uppfyllda. Det är positivt att veckovisa ärendedragningar och kollegiegranskningar genomförs. Antalet avslagsbeslut indikerar övergripande att frågan om rätt till bistånd aktivt diskuteras inom myndigheten. Myndigheten bör verka för att via verksamhetssystemet kontinuerligt få en samlad bild av eventuella skillnader mellan handläggarna avseende genomsnittligt beviljad tid per brukare och månad.
Sker en strukturerad uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut?	<b>I begränsad utsträckning</b> Uppföljning av beslut och av utförda timmar kan och bör utvecklas ytterligare. Väsentliga skillnader finns i inrapporterad utförd tid i förhållande till den beviljade tiden. I sammanhanget bör sägas att utdraget av beviljade och utförda timmar i det här fallet endast avser en enskild månad, vilket gör att resultatet bör tolkas med försiktighet och ställas i relation till hur stor hemtjänstutföraren är osv. Samtidigt ger

resultaten tillräcklig grund för att initiera en diskussion kring hur utförarna bör/ska förhålla sig till den beviljade tiden vid inrapportering av uppskattad utförd tid.

Vidare ser vi ett utvecklingsbehov av kommunens uppföljning av genomförandeplaner som ett komplement och grund i diskussionen kring beviljade timmar och utförda timmar samt insatser.

Det är positivt att det under året genomförts åtgärder som säkerställer att det genomförs strukturerade utförmöten på olika nivåer där myndigheten på ett tydligare sätt än tidigare är involverad. Utifrån vår erfarenhet ger ett sådant arbetssätt goda förutsättningar att i god tid fånga upp eventuella oklarheter och vid behov vidta åtgärder.

---

Sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet?

### **I begränsad utsträckning**

Vår uppfattning är att myndigheten för äldre och funktionshinder under år 2017 gjort en omstart för att få till ett kvalitets- och utvecklingsarbete som ligger i linje med de krav som finns. På grund av chefsbyten och personalomsättning har däremot uppföljningen för år 2016 blivit eftersatt. Det har naturligt även påverkat förutsättningarna för riskbedömningar inför år 2017. Vidare finns behov att säkerställa möjligheterna för ledningen att få ut mer detaljerad statistik ur befintligt verksamhetssystem.

På övergripande nivå konstateras däremot att det i allt väsentligt finns en fungerande och tillräcklig övergripande struktur för uppföljning av kvalitet och ekonomi. Här är det viktigt att nämnden säkrar att beslutad uppföljning faktiskt genomförs och presenteras för nämnden och att eventuella brister kopplat till exempelvis hanteringen av genomförandeplaner åtgärdas.

---

Utifrån den dialog vi har haft med ledning och ordförande för nämnden bör nämnas att vissa åtgärder redan påbörjats alternativt planerats in avseende de utvecklingsområden som uppmärksammats i granskningen. Medvetenheten om och viljan att hantera de utmaningar som finns ger enligt vår bedömning goda förutsättningar i det fortsatta utvecklingsarbetet. Med hänsyn till detta rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkra att det arbete med egenkontroller som påbörjas under 2017 för myndigheten och utförare fortskrider enligt plan och att handlingsplaner med tillhörande åtgärdsförslag följs upp där brister uppmärksammas.

- Säkra att ledningen via befintligt verksamhetssystem på ett mer effektivt sätt kan få fram uppgifter om exempelvis beviljade och utförda timmar på handläggarnivå.
- Överväga en mer strukturerad uppföljning av kvaliteten i upprättade genomförandeplaner. Exempelvis genom att i större utsträckning se till innehåll i upprättade genomförandeplan i nämndens nuvarande internkontrollarbete kopplat till området, givet att genomförandeplaner upprättats.
- I kommande bedömning av risker avseende myndighetsutövning särskilt beakta hur tidigare underbemanning/personalomsättning på handläggarsidan påverkat/påverkar förutsättningarna att arbeta i enlighet med utarbetade rutiner och tillvägagångssätt.

# Innehåll

<b>1.</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
2.1.	Bakgrund .....	5
2.2.	Revisionsfråga .....	5
2.3.	Metod och avgränsning .....	6
<b>3.</b>	<b>Myndighetsenheten för äldre och funktionshinderområdet i Nynäshamns kommun</b> .....	<b>7</b>
3.1.	Ansvar för myndighetsutövningen .....	7
3.2.	Utveckling av ekonomi och behov .....	7
<b>4.</b>	<b>Granskningsresultat</b> .....	<b>9</b>
4.1.	Riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning .....	9
4.1.1.	Riktlinjer och rutiner .....	9
4.1.1.	System .....	9
4.1.2.	Bedömning .....	10
4.2.	Förutsättningar för likabedömning och rättssäker handläggning .....	10
4.2.1.	Övergripande förutsättningar .....	10
4.2.2.	Handlägningsprocessen .....	11
4.2.3.	Ledningsstöd i handlägningsprocessen .....	12
4.2.4.	Aktgranskning .....	12
4.2.5.	Bedömning .....	13
4.3.	Uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut .....	13
4.3.1.	Utveckling av beviljade timmar .....	13
4.3.2.	Fördelning av antal brukare och beviljade timmar mellan hemtjänstutförare .....	14
4.3.3.	Utförd tid i förhållande till beviljad tid .....	15
4.3.4.	Uppföljning av beslut och genomförandeplaner .....	17
4.3.1.	Utförarmöten .....	17
4.3.2.	Bedömning .....	17
4.4.	Uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet .....	18
4.4.1.	Äldrepolitiskt program antaget av fullmäktige .....	18
4.4.2.	Uppföljning av ekonomi .....	18
4.4.1.	Intern kontroll .....	19
4.4.2.	Bedömning .....	20
<b>5.</b>	<b>Bilaga</b> .....	<b>21</b>

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få den tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilda ska genom bistånd tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. 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 rätt till bistånd, däremot finns alltid rätten att få sin ansökan om bistånd prövad. Rätten föregås av en prövning, där myndigheten står för bedömningen av hjälpbehovet samt beslutar 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 hemtjänst har ett ansvar för att säkerställa en rättssäker biståndsbedömning. Eftersom äldreomsorgen är en väsentlig verksamhet som med sin omfattning påverkar invånarna och kommunens ekonomi är det angeläget att det finns en väl fungerande styrning och ledning av verksamheten.

Om inte socialnämnden 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 2017 har revisorerna bl a noterat att andelen äldre med behov av hjälp ökar relativt kraftigt. Nämnden har även antagit ett äldrepolitiskt program samtidigt som man arbetat med kvalitetsfrågor. Sammantaget bedömer revisorerna att detta motiverar en granskning inom området.

### 2.2. Revisionsfråga

Revisorerna i Nynäshamns kommun har gett PwC i uppdrag att granska kommunens styrning och ledning av äldreomsorgen med fokus på myndighetsutövningen. Den övergripande revisionsfrågan för granskningen är:

*Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen?*

För att besvara granskningens övergripande revisionsfråga har följande kontrollfrågor varit styrande för granskningen:

- Finns det riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning som är kända och tillämpas

- Ger handlägningsprocessens utformning förutsättningar för likabedömning och en rättssäker handläggning
- Sker en strukturerad uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut
- Sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet

### **2.3. Metod och avgränsning**

Granskningen är avgränsad till socialnämndens ansvar avseende biståndsbedömning inom äldreomsorgen.

För granskningen har socialnämndens ordförande, socialchef, avdelningschef myndighet för äldre och funktionshinder, kvalitetsutvecklare, verksamhetskoordinator samt ett urval av biståndshandläggare intervjuats.

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 15 ärenden har gjorts.

Granskningsrapporten har varit föremål för faktakontroll.

### **3. Myndighetsenheten för äldre och funktionshinderområdet i Nynäshamns kommun**

#### **3.1. Ansvar för myndighetsutövningen**

Socialnämnden i Nynäshamns kommun ansvarar för myndighetsutövningen och att denna sker på ett likvärdigt och rättssäkert sätt. Det är även nämndens uppdrag att säkerställa att verksamheterna har en god kvalitet genom uppföljning av de utförare som nämnden har avtal och överenskommelser med. Det är nämndens ansvar att äldre invånare i Nynäshamns kommun för service, omsorg och vård enligt Socialtjänstlagen (SoL).

Myndighetsenheten äldre och funktionshinderområdet har fem biståndshandläggare som tar emot ansökningar, utredningar, bedömer och beslutar om hemtjänstinsatser och särskilt boende. Handläggarnas ansvarsområden är uppdelade enligt brukarens födelsedatum. Totalt har varje handläggare ca 115-120 ärenden, vård- och omsorgsboendeärenden ej inräknade. Vidare finns en gruppchef som inte handlägger egna ärenden utan enbart leder medarbetarna i det dagliga arbetet, deltar i nätverk i syfte att hålla sig och sina kollegor uppdaterade i aktuella frågor etc.

Utöver handläggarna finns inom verksamheten en vårdplanerare. En bostadsanpassningshandläggare samt en avgiftshandläggare som organisationsmässigt nyligen flyttats över direkt under avdelningschefen istället för under gruppchef för äldrehandläggarna.

De insatser som ges inom äldreomsorgen prövas efter vilket behov som finns med hänsyn tagen till den enskildes hela livssituation.

#### **3.2. Utveckling av ekonomi och behov**

År 2016 uppgick socialnämndens nettokostnader till 454,3 mnkr. Resultatet för nämnden var ett överskott på 6,2 mnkr, vilket främst uppges bero på minskade kostnader för försörjningsstöd. För kommunens äldreomsorg var 2016 års resultat -1,3 mnkr jämfört med budget. Underskottet kan bland annat härledas till ökade volymer inom hemtjänst samt Försäkringskassans avslag för personlig assistans för brukare med stora omvårdnadsbehov vilket, enligt myndighetens arbetsplan för 2017, ledde till kraftigt ökade kostnader för Nynäshamns kommun.

I socialnämndens verksamhetsplan för 2017 framgår att kommunen har en ökande andel invånare över 80 år, vilket innebär en ökad efterfrågan på äldreomsorgens insatser. För att möta detta har kommunen under 2016 utökat med sju platser i vård- och omsorgsboende. Med stöd av statliga stimulansmedel har man kunnat öka bemanningen för att förbättra kvaliteten inom de områden man anser att



behoven är störst, exempelvis trygghetspatrull, ökad nattbemanning och förstärkta rehabiliteringsresurser på vård- och omsorgsboenden.

I jämförelse med 2016 års budget har äldreomsorgen för 2017 fått en ökning om 4,5 %, från 198,1 mnkr till 207,0 mnkr.

Enligt uppgifter som framkommer i granskningen har myndigheten för äldre och funktionshinderområdet under 2016 arbetat med att tydliggöra befintliga uppdrag och att fastställa årliga prisnivåer som är gällande. Detta i syfte att fördela resurserna rättvist så att varje brukare får en jämlik service och omsorg.

## 4. Granskningsresultat

### 4.1. Riktlinjer, rutiner och tillhörande system för myndighetsutövning

#### 4.1.1. Riktlinjer och rutiner

För denna granskning har vi tagit del av *riktlinjer och rutiner för socialtjänstens insatser inom hemtjänst, dagverksamhet och särskilt boende enligt socialtjänstlagen i Nynäshamns kommun*. Dokumentet är antaget av Socialnämnden 2008-01-29 och reviderat 2015-06-16, SON § 74. Här beskrivs en vägledning vid biståndsbedömningar och definitioner av tolkningsbara uttryck såsom skälig levnadsnivå. Vidare preciseras hur handläggning och dokumentation ska ske. I dokumentet preciseras vad som menar med hjälp i hemmet av personlig karaktär och av servicekaraktär, samt när en sökande bör bedömas ha rätt till sådant stöd.

Nynäshamns kommun har även *riktlinjer och rutiner för individuell planering och dokumentation av genomförandet av insatser inom äldreomsorgen*. Arbetet med dessa riktlinjer inleddes 2007 av Nestor FoU-center<sup>1</sup> och äldreomsorgsförvaltningen i Nynäshamns kommun. Riktlinjerna ämnar att vara vägledande för hur insatser ska planeras, dokumenteras och följas upp för att säkerställa omsorgstagarens rättssäkerhet och inflytande.

Utöver ovanstående dokument har kommunen även *riktlinjer för avgifter inom äldreomsorg och funktionshinderområdet*, där det bland annat framgår vilka insatser som ingår i högkostnadsskyddet respektive inte gör det, vilka avgifter som är helt kostnadsfria, hur beräkningen av avgiftsutrymmet går till etc.

Enligt de intervjuade finns riktlinjer och rutiner samlade i en digital mapp som upplevs svår att hitta i. Dokumentet finns även i fysiska pärmar och man uttrycker osäkerhet avseende dokumentens aktualitet.

Vid intervjuer framkommer att ett arbete med att se över och revidera riktlinjerna har påbörjats inom enheten då de nuvarande upplevs som något diffusa att arbeta efter samt i högre grad omfattar vård- och omsorgsboende än hemtjänst. Syftet med revideringen är bland annat att få riktlinjerna att harmoniera med det nya arbetssättet IBIC<sup>2</sup>.

#### 4.1.1. System

Enligt uppgifter som framkommer i granskningen har myndigheten för äldre och funktionshinderområdet bytt verksamhetssystem och har under 2016 arbetat för att komma bättre i fas med att överensstamma digitalt med de fysiska akterna. Man

---

<sup>1</sup> Nestor FoU-center arbetar med forskning och utveckling och Nynäshamn är en av huvudmännen.

<sup>2</sup> Individens behov i centrum

anser dock att arbetet med att få verksamhetssystemet att fungera optimalt behöver fortsätta.

#### **4.1.2. Bedömning**

Vår bedömning är att kontrollmålet till övervägande del är uppfyllt. Det är positivt att nämnden fastställt vägledning vid biståndsbedömningar och definitioner av tolkningsbara uttryck såsom skälig levnadsnivå osv. Då personalomsättningen inom myndigheten för äldre och funktionshinderområdet tidigare varit förhållandevis hög är det av yttersta vikt att samtliga medarbetare på ett eller annat sätt involveras och bidrar i revideringsarbetet för att öka kunskapen om och tillämpningen av dessa. Dokumenterade, kända och tillämpade riktlinjer och rutiner är ett viktigt verktyg för styrning och ledning av äldreomsorgen.

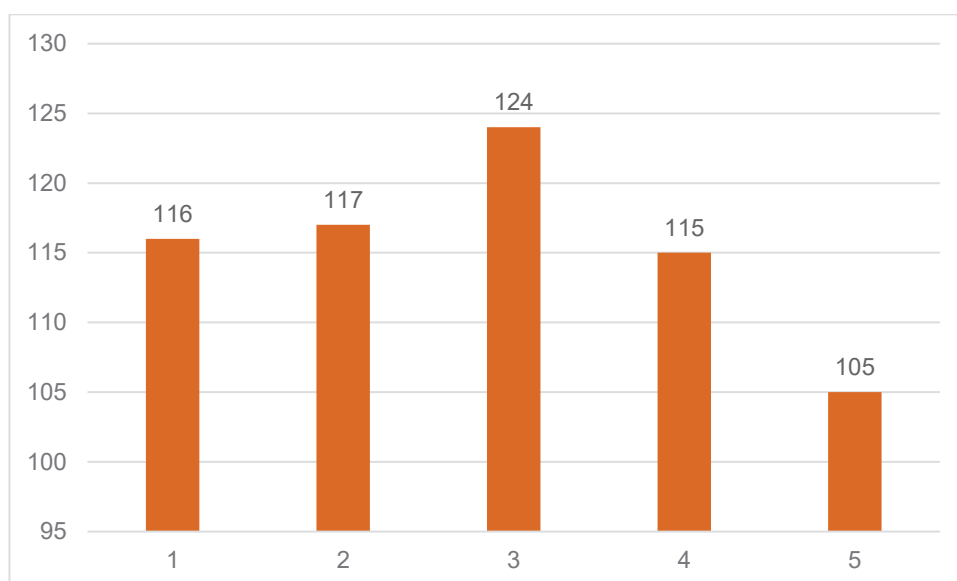
### **4.2. Förutsättningar för likabedömning och rättssäker handläggning**

#### **4.2.1. Övergripande förutsättningar**

I socialnämndens verksamhetsplan för 2017 lyfts vikten av att fortsätta arbetet med att se över handlägningsprocesserna avseende personer med komplexa behov och hur förvaltningen på bästa sätt möter dessa. Detta anses viktigt bland annat utifrån kommunens vision *människan före systemet* som bland annat innebär samordnade insatser.

Det har inte varit möjligt att få ut en jämförelse av statistik ut verksamhetssystemet för att synliggöra eventuella skillnader mellan handläggarna avseende genomsnittlig beviljad tid per brukare och månad. Avseende antalet unika brukare fördelat per handläggare framgår det av tabellen nedan.

Tabell 1. Antal unika brukare fördelat per handläggare (2017-07-07)



Av tabellen framgår att antalet brukare per handläggare varierar mellan 105 brukare upp till 124 stycken. Den som har 105 ärenden har även ansvar som lots för verksamhetssystemet, vilket förklarar den något lägre ärendemängden. Utöver de fem handläggare som redovisas här finns ytterligare en handläggare med ansvar för samtliga vårdplaneringar, särskilt boende, korttidsvård och dödsboärende till dess att dessa avslutas. Därutöver finns ytterligare en avgiftshandläggare som även ansvarar för trygghetslarmsärenden.

#### 4.2.2. Handläggningsprocessen

Handläggarna ger vid intervjuer uttryck för att det inte alltid finns tidsutrymme och möjlighet för personliga besök i samband med uppföljningar. Mot bakgrund av detta genomförs uppföljning av exempelvis serviceinsatser som städ, tvätt etc., upp via telefon vartannat år.

I syfte att bland annat säkra likabedömning finns inom enheten veckovisa ärendedragningar, ledda av gruppchef. Under dessa tillfällen har handläggarna möjlighet att ta upp ärenden de anser svårbedömda eller av någon anledning vill rådfråga sina kollegor i, även om de själva har delegation för beslutet. Ärendedragningarna syftar även till att skapa samsyn och sprida kunskap mellan kollegorna.

Vid intervjuer framkommer att framförallt ledsagning varit ett område där man saknat vägledning i bedömningen. Dock upplevs det ha blivit bättre sedan en gruppchef tillsattes och man genomför regelbundna ärendedragningar en gång per vecka. Det finns således ett forum för att diskutera frågor bland annat i syfte att närma sig en mer likvärdig biståndsbedömning.

För att säkerställa en rättssäker handläggning har kollegiegranskningar börjat genomföras inom myndigheten äldre och funktionshinderområdet. Granskningen sker enligt en mall framtagen för detta och omfattar exempelvis frågor som huruvida det tydligt framgår när ansökan inkom, vilken utredningsmetodik som

använts, vilka insatser den enskilde har samt vilken bedömning som gjorts och vad den grundar sig på. Antal och andel avslagsbeslut kan ge en övergripande indikation på följsamhet till uppsatta riktlinjer och rutiner. Nynäshamns kommun avlog under 2016 nedanstående antal ansökningar:

- 22 avseende service
- 4 avseende personlig omvårdnad
- 7 avseende ledsagning
- 1 avseende dagverksamhet
- 7 avseende växelvård
- 7 avseende korttidsboende
- 26 avseende vård- och omsorgsboende

Socialnämndens delegationsordning är senast reviderad i socialnämnden 2016-12-13. Delegationsordningen reglerar bland annat vem som har delegation att göra vad i ett ärendes olika skeden. Exempelvis framgår att ansvarig handläggare har delegation att fatta beslut om bistånd i form av hemtjänst enligt 4 kap. 1 § SoL om maximalt 30 timmar per vecka, medan gruppchef är delegat vid beslut överstigande 30 timmar per vecka.

#### *4.2.3. Ledningsstöd i handlägningsprocessen*

I intervjuer framkommer att myndigheten äldre och funktionshinderområdet har varit föremål för relativt stor personalomsättning de senaste åren och att utvecklingsarbete därför har fått stå tillbaka. Då även chefstjänster har varit vakanta och vissa chefer varit på plats endast under en kortare tid, har – enligt intervju svar – styrningen och ledningen inte varit helt tydlig. Att skapa stabilitet i gruppen samt förbättra strukturer och förutsättningar för myndighetsutövningen uppges ha prioriterats sedan man blev fulltaliga.

Enligt uppgifter som framkommer i granskningen har ingen av Nynäshamns kommuns handläggare inom det granskade området arbetat längre än två år på nuvarande arbetsplats.

#### *4.2.4. Aktgranskning*

Inom ramen för granskningen har en mindre aktgranskning av totalt 15 akter genomförts. Aktgranskningen har utgått utifrån nedanstående frågor:

1. Finns aktuell ansökan – skriftlig eller muntlig?
2. Finns beslut som täcker hela ansökan?
3. Finns aktuell skriftlig utredning med aktuellt beslut?
4. Framgår det för vilken tidsperiod beslutet är avsett?
5. Framgår det vem som är beslutsfattare?
6. Är beslutet i enlighet med delegationsordningen?
7. Framgår det av dokumentation/utredning motiv till beslutet?

8. Finns genomförandeplan?
9. Finns uppföljning av genomförandeplan?

I aktgranskningen noteras inga större brister. Däremot noterar vi att även om samtliga granskade beslut innehåller motiveringar, kan dessa i vissa fall utvecklas och förtydligas, främst i avseende om huruvida behovet kan tillgodoses på annat sätt. I fyra av 15 akter saknas aktuell genomförandeplan.

#### **4.2.5. Bedömning**

Vår bedömning är att kontrollmålet till övervägande del är uppfyllt. Granskningen visar att de formella delarna i handläggningen i huvudsak är uppfyllda. Givet den personalomsättning som varit ser vi positivt på de veckovisa ärendedragningar och kollegiegranskningar som nu genomförs. Samtidigt bör kontinuerligt säkerställas att exempelvis ärendedragningarna nyttjas på bästa sätt, är chefsledda och ger önskad effekt. Vi uppfattar även att antal avslagsbeslut övergripande indikerar att frågan om rätt till bistånd aktivt diskuteras inom myndigheten.

Det har inte varit möjligt att få ut en jämförelse av statistik ut verksamhetssystemet för att synliggöra eventuella skillnader mellan handläggarna avseende genomsnittlig beviljad tid per brukare och månad. Vår bedömning är att myndigheten bör verka för att via verksamhetssystemet kontinuerligt få en samlad bild av uppgifterna ovan. Uppgifter som med fördel kontinuerligt kan ligga till grund för diskussion vid exempelvis ärendedragningar osv.

Avslutningsvis vill vi betona den uppenbara risk som tidigare personalomsättning medfört kopplat till möjligheten att bygga upp ett strukturkapital i organisationen och förutsättningarna att upprätthålla samt säkerställa likabedömning och en rättssäker handläggning. Den period av underbemanning som varit bör därför särskilt beaktas vid exempelvis kommande riskanalysarbete och ligga till grund för kommande prioriteringar och vägval i det fortsatta utvecklingsarbetet inom myndigheten.

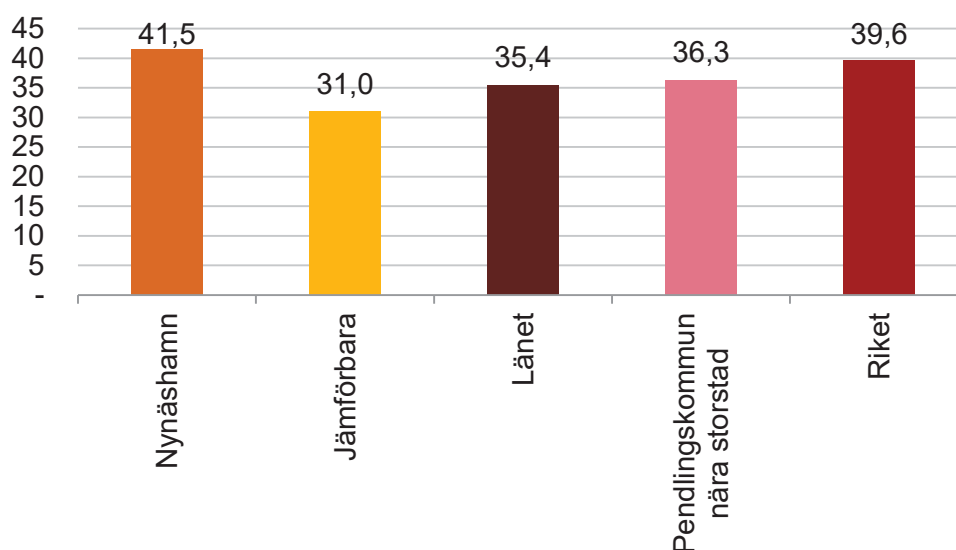
### **4.3. Uppföljning av beslut och av utförda timmar i förhållande till beslut**

#### **4.3.1. Utveckling av beviljade timmar**

2016 var totalt 6,5 procent av befolkningen i kommunen som är 65 år eller äldre beviljats hemtjänst i ordinärt boende. Det var samma siffra som år 2015 och en ökning jämfört med 2014, då motsvarande siffra var 5,2 procent.

Via den offentliga statistiken noterar vi att de beviljade/beräknade hemtjänst-timmarna i ordinärt boende i Nynäshamn har ökat från 34 timmar till 41,5, mellan 2011 och 2016. Under perioden har systemet för beräkning av nyckeltalet ändrats, vilket kan påverka utfallet, men det bör ställas i relation till utvecklingen i länet och i jämförbara kommuner. I jämförelse med samtliga andra jämförelsegrupper beviljas fler timmar hemtjänst i Nynäshamn, vilket även framgår av tabellen nedan.

Tabell 2. Beviljade hemtjänsttimmar per månad och person 65+

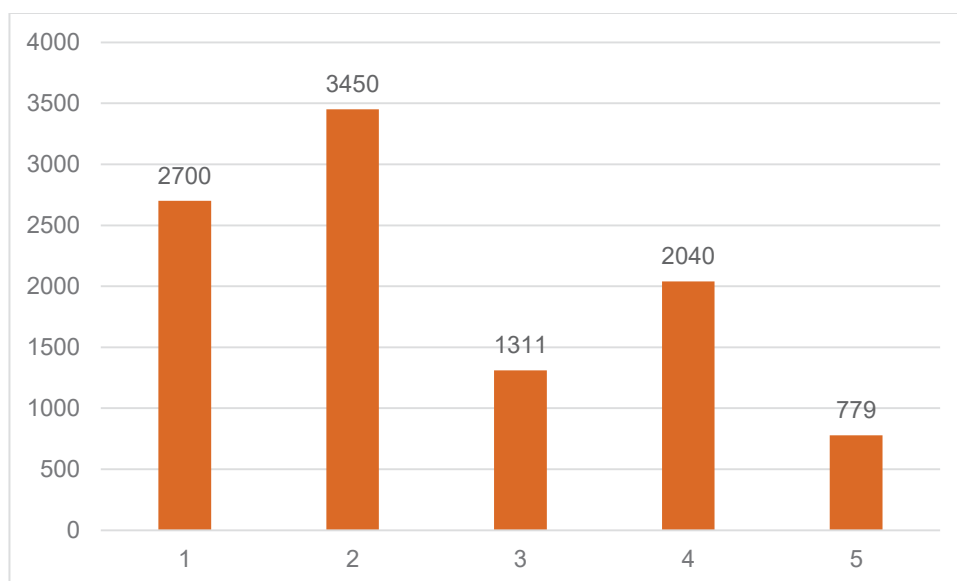


#### 4.3.2. *Fördelning av antal brukare och beviljade timmar mellan hemtjänstutförare*

Lagen om valfrihet (LOV) är sedan 2009 införd inom hemtjänst i kommunen. Det finns totalt fem privata utförare i nuläget och kommunens interna produktion som får ersättning av kommunen för att utföra tjänster, och att den som blivit beviljad stöd får möjlighet att själv välja utförare. Förfrågningsunderlaget för hemtjänst enligt LOV har reviderats och gäller från 2017-04-27.

I tabellen nedan framgår det genomsnittliga antalet beviljade hemtjänsttimmar per månad för kommunens privata utförare utifrån de uppgifter vi tagit del av via den uppföljning och åtgärdsplaner som genomförts under maj/juni år 2017. Det genomsnittliga antalet timmar per brukare och månad varierar mellan 36 och 55,6 timmar. Här är det framförallt den utförare som har minst antal brukare (14 stycken) som avviker sett till antalet beviljade timmar jämfört övriga utförare.

Tabell 3. Beviljade hemtjänsttimmar per månad uppdelat per hemtjänstutförare (privata, maj/juni 2017)



Fördelningen av antalet beviljade timmar per månad uppdelat på egenregins tre hemtjänstgrupper framgår inte av genomförd uppföljning och åtgärdsplan.

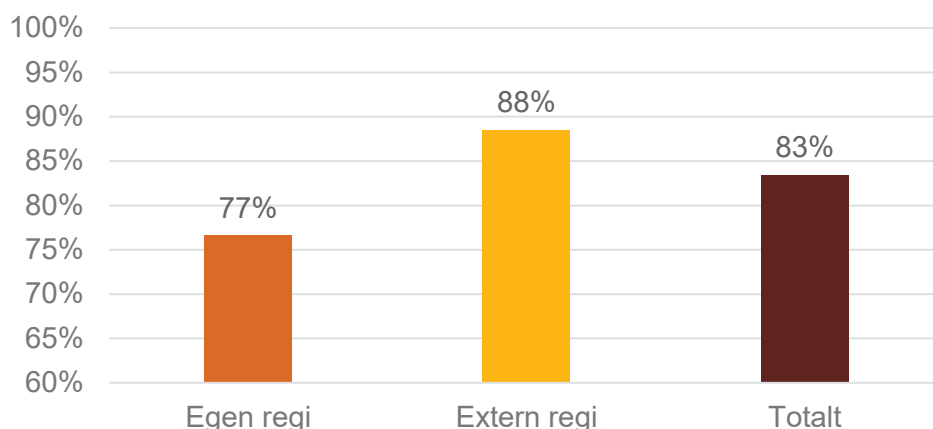
#### 4.3.3. Utförd tid i förhållande till beviljad tid

Ersättningen till utförarna utgår för utförd tid. Respektive utförare fyller månadsvis i en excelfil för utförd tid som skickas till myndigheten för äldre och funktionshinder. Inrapporterad tid går igenom av avdelningschef där inrapporterad tid ställs i förhållande till beviljad tid.

I september år 2017 beviljades sammanlagt cirka 18 415 timmar, varav 15 351 timmar utfördes. Inom egen regin beviljades cirka 7 893 timmar, varav 6 044 timmar utfördes. Inom den externa regin beviljades cirka 10 522 timmar, varav 9 307 timmar utfördes. Sett till antalet beviljade samt utförda timmar är den externa regin större än egen regin i Nynäshamns kommun.



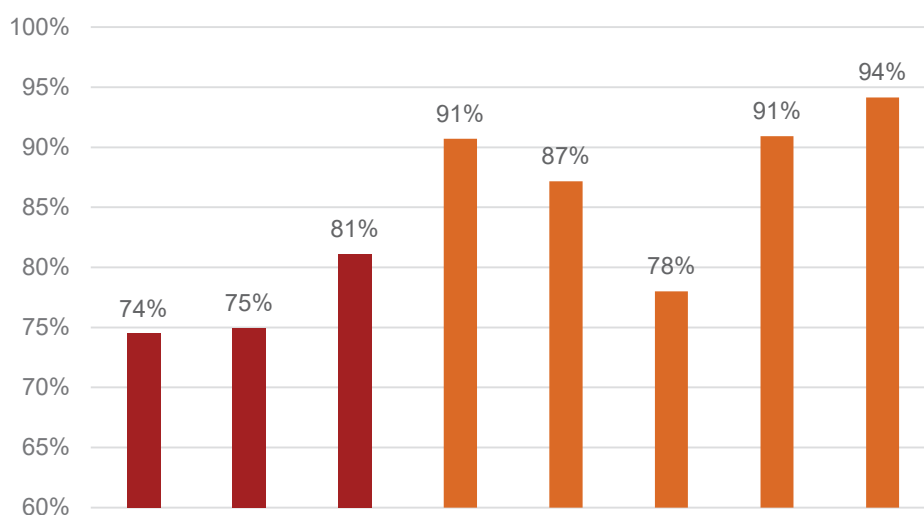
**Tabell 4. Andel utförd av beviljad tid (september år 2017)**



Tabellen ovan visar andelen utförd av beviljad tid i september månad år 2017. Av diagrammet framgår att 83 procent av den beviljade tiden (inom både egen och extern regi) utfördes under september månad år 2017. Inom egen regin utfördes 77 procent av den beviljade tiden, att jämföra med den externa regin där 88 procent av den beviljade tiden utfördes.

Tabellen nedan jämför andelen utförd av beviljad tid för september månad år 2017 mellan de olika utförarna i egenregin och den externa regin. Bland enheterna inom egenregin (Balder, Staden och Landet) varierar andelen utförd tid mellan 74-81 procent. Inom den externa regin varierar andelen utförd tid mellan 78 – 94 procent. Generellt sett har utförarna i extern regi en högre andel utförd tid än utförarna i egenregin.

**Tabell 5. Andel utförd av beviljad tid per utförare (september år 2017)**



Tabellen ovan visar vidare att hemtjänstenheten Balder inom egenregin har lägst andel utförd tid av beviljad tid (74 procent). Högst andel utförd tid av beviljad tid har Tredje handen i den externa regin (94 procent). Skillnaden mellan dessa två hemtjänstutförare är 20 procentenheter. Den genomsnittliga andelen utförd tid

uppgår till 83 procent totalt sett. Inom egenregin är den genomsnittliga andelen utförd tid 77 procent, att jämföra med den genomsnittliga andelen i extern regi som är 88 procent.

#### *4.3.4. Uppföljning av beslut och genomförandeplaner*

Vid intervjuer framkommer att direktiven man har att förhålla sig till är att uppföljning av beslut ska ske en gång per år. Det uppges dock variera mellan handläggarna huruvida man uppfyller målet eller inte. I verksamhetssystemet är det möjligt att förlänga besluten tre gånger. Förlängning av beslut sker i regel när uppföljning inte hinns med.

Genomförandeplan ska upprättas av utförare tillsammans med brukaren. Planen ska ha inkommit via kommunens verksamhetssystem till myndigheten senast inom 30 dagar efter att insatsen påbörjats. De intervjuade handläggarna ger dock uttryck för att genomförandeplaner och verkställighetsjournaler ofta saknas från utförarhåll. Ansvar för att säkerställa att genomförandeplan upprättas åligger myndigheten.

Utifrån den uppföljning av hemtjänstutförare som genomförts och efterföljande åtgärdsplaner som genomförts under maj – juni 2017 framgår att samtliga utförare haft utmaningar med att säkerställa att genomförandeplan och verkställighetsjournal återfinns i verksamhetssystemet Treserva. För egenregin framgår till exempel att andelen aktuella genomförandeplaner som återfinns i systemet varierar mellan 37,5 procent och 77 procent. Vi noterar även från genomförda stickprov att det där i fyra av 15 akter saknas aktuell genomförandeplan.

#### *4.3.1. Utförarmöten*

Fyra gånger per år träffas representant från myndighet och berörda utförare för att följa upp avtal och ha en dialog om exempelvis vad som hänt sedan senaste mötet. En gång per termin deltar även handläggarna vid utförarmötena. Att kontinuerligt ha en dialog med utförarna har enligt de intervjuade förbättrats väsentligt det senaste året och här avses framförallt myndighetens medverkan.

#### *4.3.2. Bedömning*

Vår bedömning är att uppföljning av beslut och av utförda timmar kan och bör utvecklas ytterligare. Vi noterar bland annat väsentliga skillnader i inrapporterad utförd tid i förhållande till den beviljade tiden. I sammanhanget bör sägas att utdraget av beviljade och utförda timmar i det här fallet endast avser en enskild månad, vilket gör att resultatet bör tolkas med försiktighet och ställas i relation till hur stor hemtjänstutföraren är osv. Samtidigt ger resultaten tillräcklig grund för att initiera en diskussion kring hur utförarna bör/ska förhålla sig till den beviljade tiden vid inrapportering av uppskattad utförd tid.

Vidare ser vi ett utvecklingsbehov av kommunens uppföljning av genomförandeplaner som ett komplement och grund i diskussionen kring beviljade timmar och utförda timmar samt insatser.

Avslutningsvis ser vi positivt att det under året genomförts åtgärder som säkerställer att det genomförs strukturerade utförmöten på olika nivåer. Från de gemensamma utförmötena, mötena med enskild utförare och möten kring enskild brukare. Utifrån vår tidigare erfarenhet ger ett sådant arbetssätt goda förutsättningar att i god tid fånga upp eventuella oklarheter och vid behov vidta åtgärder.

#### ***4.4. Uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet***

Av Nynäshamns kommuns årsredovisning för 2016 framgår att man under året utförde närmare 190 000 timmar hemtjänst (över 65 år). I snitt var 195 personer boende på vård- och omsorgsboende samt korttidsboende varje dag. Detta innebär strax över 71 000 vård dygn. 62 personer var i genomsnitt inskrivna i dagverksamheten inom äldreomsorgen varje månad.

I socialnämndens verksamhetsplan för 2017 går att läsa att äldreomsorgen ska vara anpassad till de äldre och att mötet med den äldre ska ske utifrån dennes förutsättningar. För att tillmötesgå detta menar man att en god personalkontinuitet inom vård- och omsorgsboende och hemtjänst är en kvalitetsfråga som i möjligaste mån bör prioriteras. Utifrån brukarperspektivet ska samverkansformer fortsätta att utvecklas på såväl grupp- som individnivå och verksamheterna behöver fortsätta att arbeta med kvalitetsregister, e-tjänster och värdighetsgarantier.

I socialnämndens verksamhetsplan för 2017 framgår att fördelningen av resurser inom äldre- och funktionshinderområdet kan ske med stöd av analysverktyget "Kostnad per brukare". På så sätt menar man att man i högre grad garanterar en kostnadseffektiv och kvalitetssäkrad resurstilldelning.

I sammanhanget kan även nämnas att ett större kvalitetsarbete utfördes under 2016, det var revidering av förfrågningsunderlaget enligt LOV. Här förtydligades/-utvecklades bland annat kvalitetskrav och förtydliganden har även gjorts i avtalet gällande bland annat varningar och hävning.

##### ***4.4.1. Äldrepolitiskt program antaget av fullmäktige***

Nynäshamns kommun har ett äldrepolitiskt program 2016-2026, antaget av socialnämnden och beslutat av kommunfullmäktige, som beskriver hur politikerna planerar att utveckla äldreomsorgen, hur framtidens behov ser ut och vilka vägval kommunen står inför när det gäller vård och omsorg av äldre. Programmet är tvärpolitiskt och ska vara styrande för kommunens verksamheter. Det framgår att programmet sträcker sig över en tioårsperiod men ska uppdateras vid behov och minst en gång per mandatperiod.

##### ***4.4.2. Uppföljning av ekonomi***

Av årsredovisning för 2016 framgår att resultatet för socialnämnden var ett överskott på 6,2 mnkr, vilket kan härledas till fortsatt minskade kostnader för försörjningsstöd samt lägre kostnader för institutionsvård (exklusive ensamkommande) för barn och unga.

Volymerna för hemtjänsttimmar för brukare över 65 år har fortsatt att öka under året, trots att antalet platser på vård- och omsorgsboende ökat.

Behovet av insatser inom området äldreomsorg har gradvis ökat, liksom antalet beviljade hemtjänsttimmar. Antalet brukare har dock inte ökat. I genomsnitt var hemtjänsttimmar per vecka 6,1 för män och 7,1 för kvinnor.

Under 2016 hade tre personer plats på externt vård- och omsorgsboende och totalt köptes 16 dygns korttidsvistelse externt. En utökning med 7 platser inom vård och omsorgsboende innebär ett mindre behov av att köpa korttidsplatser.

Sedan 2014 kan vidare nämnas att kommunen arbetare tillsammans med Ensolution, kostnad per brukare, för att bättre kunna följa detaljerade kostnader på ärendenivå. Förvaltningen upplever att de därigenom får fler dimensioner att följa upp, vilket bättre följer utvecklingen och förskjutning av behov inom målgrupper. Resultatet används även bland annat som grund till Beställarplan.

#### *4.4.1. Intern kontroll*

För 2017 finns en internkontrollplan för socialnämnden. I planen finns ett antal kontrollmål beskrivna, tillsammans med utsedd ansvarig, frekvens och metod för kontrollen. För handläggning inom äldreomsorgsområdet framgår av planen att internkontroll sker genom myndighet äldre och funktionshinderns kvalitetsuppföljning.

I socialnämndens verksamhetsplan för 2017 framgår att arbetet med kvalitetsledningssystem och kvalitetsrutiner påbörjades i december 2014 och planeras vara färdigställt och implementerat under 2017. Vid intervjuer framkommer att arbetsutskottet i augusti 2017 fattat beslut att ett digitalt kvalitetsledningssystem ska köpas in. Vi har i granskningen tagit del av dokument som tagits fram avseende egenkontroll inom förvaltningen. Arbete med egenkontroller påbörjas under 2017 och ska leda till en handlingsplan med åtgärdsförslag. Vi noterar att manualen för egenkontroll berör flertalet områden, bland annat huruvida samtliga medarbetare har kännedom om socialnämndens mål och om enheten arbetar aktivt utifrån socialförvaltningens kvalitetsledningssystem. Utförarverksamheterna har bland annat att svara på om man erhåller skriftlig utredning (uppdrag) i god tid innan verkställigheten av insatsen samt om samtliga brukare har en genomförandeplan.

För socialförvaltningen finns en manual för egenkontroll, med syfte att kontrollera att verksamheten uppfyller bland annat kvalitetsledningssystemets krav, riktlinjer och rutiner samt allmänna råd och föreskrifter (SoL, LSS, HSL, AML med flera). Enligt manualen sker genomgången en gång per år och genomförs av chef samt medarbetarrepresentant.

Uppföljningen har genomförts av avdelningschef myndighet äldre och funktionshinder, kvalitetsutvecklare gällande insatser enligt Socialtjänstlagen och av medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, gällande Hälso- och sjukvårdslagen. Uppföljningen har bestått av förannonserade besök i verksamheterna, vilket innebär cirka en halvdag i var verksamhet. Metoden har varit intervjuer med

verksamhetschef och någon ur personalgruppen (gruppleadare, omsorgspersonal, sjuksköterska och/eller annan som verksamhetschefen valt att ha med), aktgranskning och översyn av avvikelser, synpunkter och klagomål.

Vid planeringen utav uppföljningarna har det varit viktigt att försöka att ta tillvara chefers kunskap och kännedom om verksamheten. Alla verksamheter har efter tillsyn fått en åtgärdsplan. Antalet krav på åtgärder är varierande.

#### *4.4.2. Bedömning*

Vår bedömning är att nämnden i begränsad utsträckning säkerställt en tillräcklig uppföljning av ekonomi och kvalitet med fokus på kvalitetsområdet. Vår uppfattning är att myndigheten för äldre och funktionshinder under år 2017 gjort en omstart för att få till ett kvalitets- och utvecklingsarbete som ligger i linje med de krav som finns. På grund av chefsbyten och personalomsättning har däremot uppföljningen för år 2016 blivit eftersatt. Det har naturligt även påverkat förutsättningarna för riskbedömningar inför år 2017. Förutsatt att nu påbörjade och planerade aktiviteter genomförs och att tid avsätts för nödvändig analys av resultat är det samlade intrycket att socialnämnden då kommer att få tillräcklig information avseende såväl verksamhetskvaliteten och den ekonomiska utvecklingen.

På övergripande nivå konstateras att det i allt väsentligt finns en fungerande och tillräcklig övergripande struktur för uppföljning av kvalitet och ekonomi. Här är det då avslutningsvis viktigt att nämnden säkrar att beslutad uppföljning faktiskt genomförs och presenteras för nämnden och att eventuella brister kopplat till exempelvis hanteringen av genomförandeplaner åtgärdas. Finns även behov att säkerställa möjligheterna för ledningen att få ut mer detaljerad statistik ur befintligt verksamhetssystem.

## 5. Bilaga

Vi har tagit del av

- *Årsredovisning 2016*
- *Plan för internkontroll för socialnämnden i Nynäshamns kommun 2017 (daterad 2017-03-02)*
- *Äldrepolitiskt program (antaget av KF 2017-04-19)*
- *Socialnämndens bokslut med verksamhetsberättelse 2016*
- *Arbetsplan 2017 Myndigheten för äldre och funktionshinder Socialförvaltningen (ej daterad)*
- *Kostnad per brukare Äldreomsorg och funktionshinder Nynäshamns kommun Utfall 2015*
- *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Socialförvaltningen Nynäshamns kommun (antaget av socialnämnden 2013-12-17)*

Vidare har vi fått del av följande riktlinjer, rutiner och uppföljningsdokumentation:

- *Avtals- och verksamhetsuppföljning 2017 hemtjänst (arbetsmaterial daterat 2017-07-06)*
- *Beställarplan för Myndigheten äldre och funktionshinderområdet Nynäshamns kommun 2017 (prislista och internbudget antagen av socialnämnden 2017-02-28)*
- *Mall för kollegiegranskning Myndighet äldre och funktionshinderområdet Nynäshamns kommun*
- *Mall för uppföljning LOV hemtjänst Nynäshamns kommun*
- *Manual egenkontroll inom socialförvaltningen (daterad 2017-08-29)*
- *Priser för äldreomsorgens verksamhet Nynäshamns kommun fr o m 2017-04-01*
- *Riktlinjer för avgifter inom äldreomsorg och funktionshinderområdet i Nynäshamns kommun (reviderade 2011-02-22 och ersätter riktlinjer från 2004-08-01)*
- *Riktlinjer och rutiner för individuell planering och dokumentation av genomförandet av insatser inom äldreomsorgen i Nynäshamns kommun (ej daterade)*
- *Riktlinjer och rutiner för socialtjänstens insatser inom hemtjänst, dagverksamhet och särskilt boende enligt socialtjänstlagen i Nynäshamns kommun, Myndigheten för äldre och funktionshinder (antagna av socialnämnden 2008-01-29, reviderade 2015-06-16)*
- *Rutin för kvalitetsgranskning av verksamhet (daterad 2017-02-17)*
- *Socialnämndens delegationsordning (antagen av socialnämnden 2013-01-29, reviderad 2014-09-23, 2015-12-08 samt 2016-12-13)*
- *Socialnämnden T1 2017 (daterad 2017-05-31)*
- *Tjänsteärende förslag anskaffningsbeslut Stratsys (ej daterat)*

- *Verksamhetsplan 2017 socialnämnden Nynäshamns kommun (antagen av socialnämnden 2016-12-13)*
- *Åtgärdsplan Uppföljning av hemtjänst i Nynäshamns kommun utifrån LOV, förfrågningsunderlag 2016 (arbetsmaterial daterat 2017-05-22)*

2017-12-12

***Anders Hägg***

---

*Uppdragsledare*

***Fredrik Markstedt***

---

*Projektledare*