

Revisionsrapport

April 2018
Lars Högberg

Hemtjänst och hemsjukvård Gislaveds kommun

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattad bedömning och rekommendationer.....	1
2.	Uppdrag.....	2
2.1.	Revisionsfråga	3
2.2.	Revisionskriterier/kontrollmål	3
2.3.	Metod och avgränsning	3
3.	Bakgrund	4
3.1.	Socialtjänstlagen.....	4
3.2.	Hemsjukvården	4
3.3.	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	5
3.4.	Lag om valfrihetssystem - LOV	5
3.5.	Uppföljning.....	5
3.6.	Övrigt.....	6
4.	Hemtjänst och hemsjukvård i Gislaved	7
4.1.	Organisation	7
5.	Granskningsresultat	10
5.1.	Mål för verksamheten.....	10
5.2.	Volymer	10
5.2.1.	Hemsjukvården	10
5.2.2.	Kostnader.....	12
5.2.3.	Hemtjänst	12
5.2.4.	Kostnader.....	14
5.3.	Rutiner och riktlinjer.....	15
5.3.1.	Hemtjänst	15
5.3.2.	Hemsjukvård och insatser med stöd av hälso- och sjukvårdslagen	15
5.4.	Tid- och insatsregistrering	16
5.4.1.	Avvikelsehantering.....	17
5.4.1.1.	Personaktsgranskningen.....	17
5.5.	Tröskelprincipen	18
6.	Bedömning	19
6.1.	Revisionsfrågan besvaras	21

1. **Sammanfattad bedömning och rekommendationer**

Revisorerna i Gislaveds kommun har gett PwC i uppdrag att genomföra en granskning av hemtjänsten och hemsjukvården. För granskningen är följande revisionsfrågor uppställda:

- Utövar socialnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning av hemtjänstverksamheten?
- Utövar socialnämndens en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av hemsjukvården för säkerställande av en god och patientsäker vård?

Granskningen visar att socialnämnden delvis utövar en tillräcklig styrning och kontroll av såväl hemtjänstverksamheten som hemsjukvården.

Granskningen visar samtidigt att det finns behov av utvecklingsinsatser inom ett antal områden. Det handlar då bland annat om:

- När det gäller hemsjukvården behöver det klarläggas vilka orsakssamband som, enligt uppgifter i kommun- och landstingsdatabasen, finns bakom den relativt kraftiga ökningen av andel personer som haft samtidiga hemsjukvårds- och hemtjänstinsats mellan åren 2015 och 2016.
- Vidare behöver nämnden genomföra en närmare utredning av ansvarsfördelningen, den annars så kallade tröskelprincipen, för att klarlägga hur den lokalt har tillämpats och dess praxisutveckling.
- Det handlar även om att nämnden, kopplat till de förändringar som skett i början av detta år vad gäller den tidigare betalningsansvarslagen, behöver systematisera och utveckla sin uppföljning och utvärdering av hur vårdkedjan och de olika vårdplaneringsprocesserna fungerar.
- Nämnden behöver i det pågående organisationsöversynsarbete, både ur kostnads- och verksamhetssynpunkt, säkerställa tillgång till ett lokalt och verksamhetsnära ledarskap inom hemtjänstorganisationen.
- Det planeringsverktyg som idag finns i Magna Cura behöver få en mera generell användning inom hemtjänsten. Det är inte ändamålsenligt att manuella system fortfarande inom delar av hemtjänsten används för planeringen av insatsutförandet. Flera intervjuade har dessutom pekat på att det inom förvaltningen idag finns flera olika system som idag inte är kopplade eller integrerade med varandra, exempelvis tidredovisningssystem, systemet för hantering av de nyckelfria låsen, Magna Cura. Arbete med uppföljning och kontroll försvåras, men även nämndens tillgång till snabb och säker styrinformation.
- Även om det sedan tidigare i allt väsentligt är ett känt faktum att det finns rekryteringssvårigheter beträffande vissa personalgrupper behöver nämnden säkerställa att det arbetas fram en plan för vilka åtgärder som framåtriktat behöver vidtas när det gäller personal och kompetensförsörjning.
- Nämnden behöver säkerställa att myndighetsfunktionen utvecklar en strukturerad uppföljning av de biståndsbeslut som överlämnas för utförande. Det är lämpligt att detta beaktas inom ramen för den löpande uppföljningen och rapporteringen till nämnden vad gäller implementeringen av de åtgärder som redovisas i handlingsplanen från år 2016, men också i den interna kontrollen.

2. Uppdrag

De förtroendevalda revisorerna i Gislaveds kommun har utifrån sin genomförda väsentlighets- och riskanalys beslutat att genomföra en granskning av socialnämndens styrning, uppföljning och kontroll avseende hemtjänsten och hemsjukvården. PwC har fått i uppdrag att genomföra granskningen.

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 för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom bistånd tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska även 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 en enskild att kunna bo kvar i det egna hemmet. Hemtjänst ges till människor som på grund av sjukdom, fysiska, psykiska och/eller sociala funktionshinder eller annan orsak behöver stöd och hjälp i den dagliga livsföringen.

Socialnämnden ansvarar för hemtjänst har därmed ett ansvar för att planera framåt för sin verksamhet och för att förse kommunfullmäktige med tillförlitliga underlag för långsiktig planering och eventuella prioriteringar. Eftersom hemtjänst är en väsentlig verksamhet som med sin omfattning påverkar invånarna och kommunens ekonomi är det angeläget att det finns en framförhållning i planeringen.

Om inte socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning och ledning finns en risk att en enskild kan gå miste om insatser som den har rätt till. För den enskilde kan det innebära en försämrad livssituation/livskvalitet samt ökad belastning/oro för anhöriga. För kommunen kan brister i styrning och ledning leda till ökade kostnader, exempelvis i form av högre personalkostnader.

Kommunens revisorer har mot denna bakgrund samt de avvikelser som de senaste åren är identifierade vad gäller antal utförda timmar i förhållande till de som är beviljade inom hemtjänsten beslutat att en granskning ska genomföras.

Från årsskiftet 2012/2013 övertog länets kommuner ansvaret för hemsjukvården från Landstinget i Jönköpings län. Detta innebär att kommunerna ansvarar för hemsjukvården för alla personer oavsett ålder och att patienterna kan få hemsjukvård hela dygnet. All planerad hälso- och sjukvård, för de personer som är inskrivna i hemsjukvården, ska ske i hemmet.

Hemsjukvård erbjuds till personer som på grund av sjukdom och/eller funktionsnedsättning inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral utan stora påfrestningar eller olägenheter. Även oplanerad hälso- och sjukvård kan ges i den enskildes hem.

I och med övergången av ansvaret för hemsjukvården, kan kommunerna erbjuda en sammanhållen vård, omsorg och rehabilitering genom teamarbete. Läkbesök ingår dock inte i hemsjukvården, utan kontakt med och besök hos läkare kommer även i fortsättningen att ske genom vårdcentralen.

2.1. **Revisionsfråga**

För denna granskning är följande revisionsfrågor fastställda:

- *Utövar socialnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning av hemtjänstverksamheten?*
- *Utövar socialnämndens en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av hemsjukvården för säkerställande av en god och patientsäker vård?*

2.2. **Revisionskriterier/kontrollmål**

Utifrån de ovanstående revisionsfrågorna har följande revisionskriterier/kontrollmål formulerats:

För den del av granskningen som omfattar *hemtjänstverksamheten*:

- Det finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen.
- Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnden till utförare.
- Det finns system och rutiner för hur personal inom hemtjänsten ska rapportera utförd tid och utförda insatser hos enskilda vårdtagare?
- Det finns rutiner och riktlinjer för hantering av avvikelser i förhållande till beviljad insats och upprättad genomförandeplan.
- Det sker en uppföljning och analys av utförd tid och utförda insatser i förhållande till upprättad genomförandeplan?

För den del av granskningen som omfattar *hemsjukvården*:

- Hemsjukvårdens resurser, sjuksköterskor och paramedicinska resurser (sjukgymnast och arbetsterapeut) är ändamålsenligt organiserade.
- Det finns etablerade och ändamålsenliga former för den kommunala hemsjukvårdens samverkan, dels med hemtjänstverksamheten, dels med regionen.
- Tröskelprincipen tillämpas enligt avtal.
- Det finns upprättade vårdplaner vid övertagandet av ett hemsjukvårdsärende.

2.3. **Metod och avgränsning**

Denna granskning baseras på:

- Genomgång av de styrande dokument, riktlinjer och rutinbeskrivningar som förvaltningen överlämnat
- Intervjuer med verksamhetsföreträdare och representant för nämnden.

Rapporten har varit föremål för sakavstämning.

3. Bakgrund

3.1. Socialtjänstlagen

Det är Socialtjänstlagen (SoL) som anger förutsättningarna för kommunernas socialtjänst. Lagen kan beskrivas som en målinriktad ramlag som ger kommunerna stor frihet att utforma verksamheten i förhållande till lokala förutsättningar och behov.

Kommunens handläggnings- och biståndsbedömningsprocess regleras i SoL, samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Det nationella regelverket ställer krav på att myndighetsfunktionens handläggningsprocess ska vara likvärdig, rättssäker och utföras med god kvalitet. Regelverket syftar till att säkerställa rättssäkerhet.

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska även utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. En väl genomförd biståndsbedömningsprocess är en förutsättning för att den enskilde ska kunna få sina behov tillgodosedda.

Rätten till bistånd är inte knuten till vissa särskilt angivna situationer eller insatser. Insatsernas art och utformning får bestämmas av förhållandena i det enskilda fallet och ska utformas i samspel med den enskilde de berör. Oavsett vad ärendet gäller är det viktigt att fokusera på den enskildes behov och inte på de insatser som tillhandahålls.

3.2. Hemsjukvården

Från årsskiftet 2012/2013 övertog länets kommuner ansvaret för hemsjukvården från Landstinget i Jönköpings län (nuvarande Region Jönköpings län). Den skatteväxling som gjordes och det gemensamma avtal som kommunerna och landstinget ingick reglerar det regionala utgångspunkterna för kommunernas ansvarsövertagande.

På regionövergripande nivå har en Strategi och handlingsplan – Äldre fastställts för åren 2015-2017. Strategi och handlingsplanen är det ramverk som fungerar som utgångspunkt för de länsdelsvisa handlingsplaner som är upprättade.

Under hösten 2017 har länets kommuner, genom det primärkommunala samverkansorganet och på initiativ av socialchefsnätverket, aviserat uppsägning av avtalet, bland annat på grund av oklarheter kring gränsdragning. Kommunerna i regionen har framfört behov av att det genomförs en genomlysning och utredning av volym- och kostnadsutvecklingen kopplad till avtalet och den tidigare skatteväxlingen. Ett annat motiv till avtalsuppsägningen är den nya lag som trädde i kraft från 1 januari 2018 som reglerar samverkan i samband med utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården i och med att den tidigare Betalningsansvarslagen upphör. Kommunfullmäktige beslutade 2017-11-30 att säga upp avtalet för omförhandling.

Gislaveds kommun ska enligt hälso- och sjukvårdslagen och det regionala avtalet erbjuda en god hälso- och sjukvård inom de områden kommunen ansvarar för. Inom den kommunala hälso- och sjukvården arbetar sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. Insatserna kan även delegeras till omvårdnadspersonal.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar vård/omvårdnad, rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Ansvar för personer som får behovet tillgodosett enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Hemsjukvård och hemrehabilitering erbjuds enskilda som av egen kraft eller med hjälp inte kan ta sig till sin vårdcentral på grund av sjukdom eller funktionshinder.

3.3. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

För att säkerställa att socialtjänsten lever upp till de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter ska det finnas ledningssystem i verksamheten för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska i sin tur vara integrerat i styrningen och uppföljningen av verksamheten på samtliga nivåer. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst, eller verksamhet enligt LSS, ska enligt forskriften identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som är centrala för att säkerställa verksamhetens kvalitet. Inom ramen för ledningssystemet ska riskanalyser och egenkontroll löpande genomföras. Klagomål och synpunkter ska tas emot, utredas och sammanställas.

3.4. Lag om valfrihetssystem - LOV

I januari 2009 trädde lagen om valfrihetssystem (LOV) i kraft. Valfrihetssystem enligt LOV är ett alternativ till upphandling enligt Lag om offentlig upphandling (LOU). Ett syfte med LOU är att ge enskilda individer ökade valmöjligheter och stärkt ställning inom vård och omsorg genom att främja en mångfald utförare. I valfrihetssystem enligt LOV konkurrerar utförarna med kvalitet, inte pris.

Förfrågningsunderlaget i en upphandling enligt LOV ska ange villkoren för hur avtalet ska fullgöras samt också anges de krav som ställs på hur verksamheten ska bedrivas.

Lagen om valfrihetssystem (LOV) infördes i kommunens hemtjänst år 2012, vilket innebär att privata företag får utföra tjänsterna samt att den som blivit beviljad stöd får möjlighet att själv välja utförare. Det innebär samtidigt att socialnämnden fortsatt har det yttersta ansvaret för verksamheten. Men också att nämnden både har ett beställaransvar och ett ansvar som utförare av vård och omsorg, vilket innebär att nämnden ansvarar för att följa upp alla utförare för att garantera kvalitetsnivån på insatserna. I dagsläget finns, utöver den hemtjänstverksamhet som genomförs i kommunal regi, ett externt bolag- Ugglands hemtjänst – som är godkänt av kommunen som utförare.

3.5. Uppföljning

För att säkerställa en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet är det väsentligt att det finns en strukturerade former för uppföljning av verksamheten. Den uppföljning som görs av hemtjänstverksamheten bör omfatta flera aspekter, bland annat följande:

- Uppföljning av pågående insatser utifrån biståndsbeslutet. Genomförs insatserna på ett sådant sätt att de bidrar till att tillgodose de behov som låg till grund för beslutet samt uppnå målet med hemtjänstinsatsen.
- Uppföljning av om myndighetsfunktionens handläggnings- och biståndsbedömningsprocess genomförs med beaktande av rättssäkerhet och likvärdighet.
- Uppföljning av externa hemtjänstutförare med utgångspunkt från godkännandekraven i LOV.

- Uppföljning av hemtjänsten, såväl externa utförare som verksamhet som bedrivs i kommunal regi, med utgångspunkt från kommunens mål med verksamheten och kvalitetskrav.
- Uppföljning av om utförarens rapporterade insats för brukaren också faktiskt har utförts, vilket också är en förutsättning för att rätt ersättning utgår till utförarna.
- Uppföljning av följsamhet och tillämpning av fastställda rutiner och riktlinjer, det vill säga lokalt regelverk.

När det gäller uppföljningen av hemsjukvården behöver uppföljningen bland annat omfatta:

- Uppföljning av följsamhet och tillämpning kopplat till regionala överenskommelser och avtal samt det regionala regelverkets fastställda rutiner och riktlinjer.
- Följsamhet och tillämpning av MAS fastställda rutiner och riktlinjer.
- Att informationsöverföringen mellan hemsjukvården och regionen fungerar på ett tillfredställande sätt för säkerställande av en fungerande vårdkedja.
- Att planering inom kommunen är tydligt för enskilda som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och hemtjänstinsatser.

3.6. Övrigt

Socialnämnden har tidigare infört möjlighet till förenklad biståndshandläggning för så kallade serviceinsatser. Möjligheten omfattar enskilda över 80 år och som bor i det egna hemmet. I de fastställda riktlinjerna för biståndsbedömning inom omsorgen för äldre- och funktionshindrade framgår vilka kriterier som då ska vara uppfyllda. Trygghetslarm är exempelvis en insats som enskilda kan erhålla som en serviceinsats

En särskild utredning genomfördes under år 2016 av myndighetsfunktionens styrning och arbetssätt. Utredningen lyfter fram behov av utvecklingsinsatser inom en rad områden. Mot bakgrund av utredningen arbetades fram och fastställdes en handlingsplan, vilken bland annat omfattade nedanstående aktiviteter:

- Revidering av riktlinjer för stöd och hjälpinsatser enligt SoL och LSS.
- Fastställande av struktur och rollfördelning mellan biståndshandläggare och utförare.
- Fastställande av struktur och metod för uppföljning av ärenden och beviljade insatser.
- Generellt införande av Trygg hemgång samt med koppling till detta strukturera och formaliseras formerna för samverkan mellan biståndshandläggare och hemvården.
- Revidering och förtydligande av schablontider.

Kommentar

Samtliga åtgärder ska enligt handlingsplanen vara genomförda senast hösten år 2017. Flera av de åtgärder som planen omfattar handlar om att tydliggöra struktur, metoder samt roll- och ansvarsfördelning, men också uppföljning av ärenden och myndighetsfunktionens beviljade insatser. Den genomförda granskningen visar att det behövs fortsatt åtgärder för att säkerställa implementeringen. Det är lämpligt att genomförande av beslutade åtgärder i handlingsplanen beaktas i den löpande uppföljningen och rapporteringen till nämnden, men också inom ramen för den interna kontrollen.

4. *Hemtjänst och hemsjukvård i Gislaved*

Socialnämndens uppdrag och ansvar är att tillgodose kommuninvånarnas behov av vård, omsorg och service enligt gällande lagar, förordningar, riktlinjer och målsättningar. Socialnämnden har det politiska ansvaret för verksamhet inom individ- och familjeomsorgen, äldreomsorgen, omsorgen om funktionshindrade, vård och stöd till långvarigt psykiskt sjuka, hälso- och sjukvård, flyktingfrågor och integration.

Socialnämnden ansvarar även för personal-, ekonomi- och målsättningsfrågor samt för utvärdering och utveckling av verksamheten.

Hemtjänsten uppvisade verksamhetsåret 2016 ett underskott om -5 082 tkr. Även tidigare år har hemtjänstverksamheten haft svårigheter att kunna genomföra sitt uppdrag inom fastställda budgetramar. Antalet utförda timmar hade i snitt under år 2016 ökat något och uppgick ca 270 timmar/dygn. Fullmäktige beslutade tidigare år 2014 att ge socialnämnden ett uppdrag att inom äldreomsorgen se över och sänka sina driftskostnader avsevärt samt att i samarbete med andra förvaltningar och bolag tillskapa flera trygghets-/seniorboenden. I april år 2015 fastställde nämnden en plan för att hantera fullmäktiges uppdrag. En extern konsult anlätades för en genomlysning i syfte att belysa möjligheterna till att kunna påverka volymutvecklingen inom både äldreomsorgen och funktionshindersverksamheten. Målsättningen med genomlysningen var att identifiera förbättringsområden, säkra kostnadskontrollen och att sänka driftskostnaderna utan att äventyra verksamhetens kvalitet.

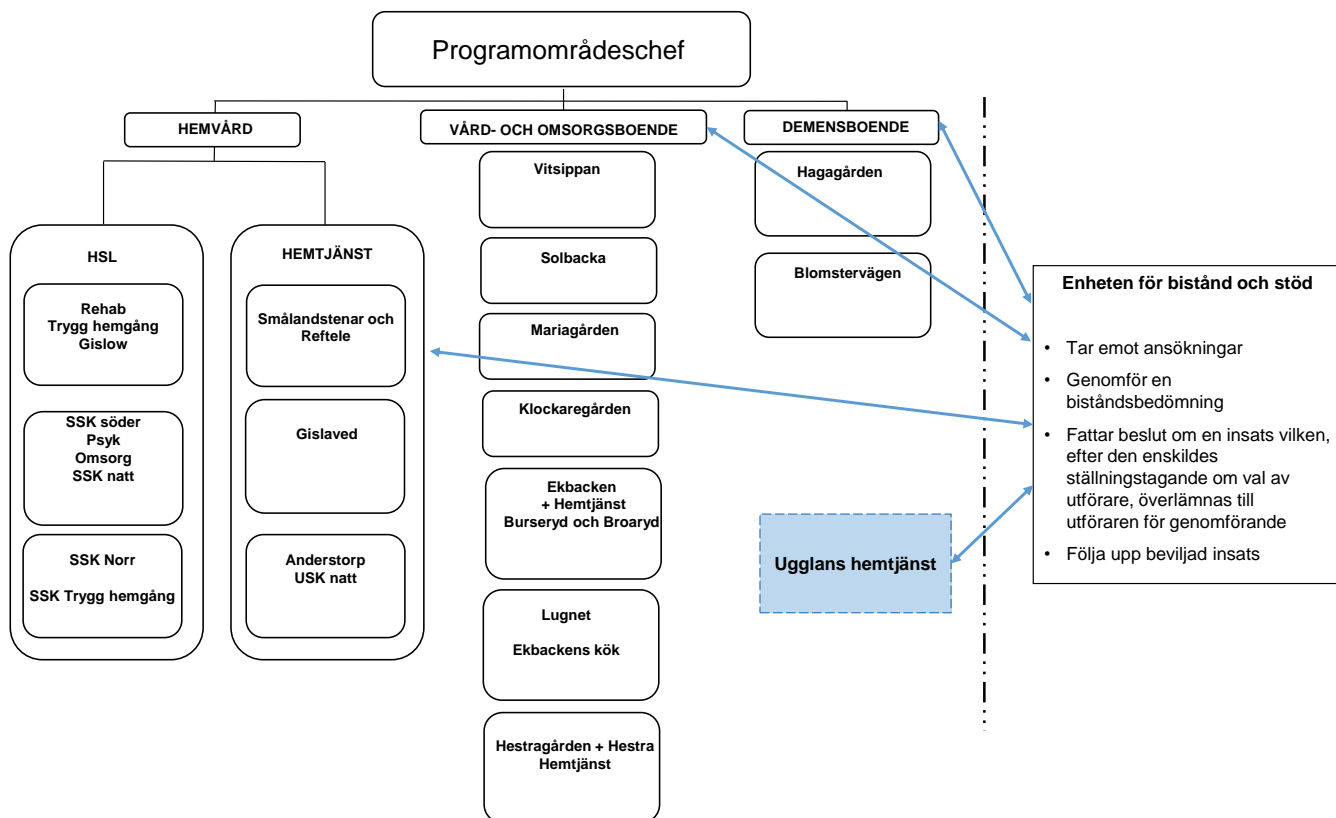
I samband med att socialnämnden behandlade sin delårsrapport per augusti år 2017 beslutade också nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att månadsvis rapportera arbetet med budgetföljsamhet för programområden och verksamhetsområden som uppvisar eller prognosticerar underskott.

Lagen om valfrihetssystem (LOV) infördes i kommunen inom hemtjänst 15 januari 2012. Förändringen innebär att privata företag får utföra hemtjänstinsatser samt att den som blivit beviljad stöd får möjlighet att själv välja utförare. Detta innebär även att socialnämnden både har ett beställaransvar och ett ansvar som utförare av vård och omsorg. I dagsläget finns, utöver den hemtjänstverksamhet som genomförs i kommunal regi, ett externt bolag- Ugglands hemtjänst – som är godkänt av kommunen som utförare.

4.1. *Organisation*

Socialförvaltningen leds av en förvaltningschef. Underställd förvaltningschefen finns idag tre programområden, ett av dessa är vård och omsorg inom vilket kommunens hemtjänst och hemsjukvård är organiserad. *Hemvård* används i kommunen som samlande begrepp för hemtjänst och hemsjukvård.

Organisationen har under den senare delen av år 2017 varit, och är fortfarande, under översyn och förändring. Nedan beskrivs det förslag till organisationsstruktur som idag finns för den insatsutförande delen inom förvaltningens äldreomsorg. Utgångspunkten och syftet med förslaget är att skapa en mera tydlig och hållbar organisation. De fem hemtjänstgrupperna kommer fortsatt som idag att vara områdesuppdelade. Två av hemtjänstgrupper i kommunens ytterområden föreslås kopplas till det vårdboende som finns i det geografiska området. Förslaget syftar också till att säkerställa ett mera verksamhetsnära ledarskap.



Inom ett annat programområde i förvaltningsorganisationen finns myndighetsfunktionen *Enheten för bistånd och stöd* som genomför den handläggnings- och biståndsbedömningsprocess som ligger till grund för beslut om insats med stöd av SoL. Ett gynnande beslut överlämnas till den utförare som den enskilde väljer för genomförande. Myndighetsfunktionen har ett ansvar för den efterföljande uppföljningen som bland annat syftar till att säkerställa att den enskildes behov blir till tillgodosedda.

Under verksamhetsåret har ett särskilt trygghetsteam - *Trygg hemgång* - inrättats permanent. Tidigare har ett särskilt pilotprojekt för hemtagning från sjukhus pågått i Smålandstenar. *Trygg hemgångs* uppgift är att koordinera insatserna för den enskilde och säkerställa en trygg och säker hemgång i samband med att den enskilde skrivs ut från den slutna hälso- och sjukvården. Teamet består av flera olika kompetenser: biståndshandläggare, undersköterska, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Planeringen och utformandet av hjälpen och stödet sker hemma hos brukaren och behovsprövas. I samband med att en enskild aktualiseras inom hemgångsteamet fattas ett så kallat rambeslut för den initiala insatsen under en tvåveckorsperiod.

Förvaltningens sjukgymnaster och arbetsterapeuter är idag samlade inom *Rehabenheten*, till vilken också teamet *Trygg hemgång* är kopplat, under en gemensam ledning. Kommunens övriga sjuksköterskor är organiserade i två grupper. Sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sjuksköterskorna är riktade mot kommunens olika geografiska delar. De legitimerade personalgruppernas verksamhetsuppdrag omfattar också brukare som valt *Ugglans hemtjänst*.

I nämndens delårsrapport år 2017 anges att sjukfrånvaron inom förvaltningen ökat under året och nämnden har därför gett förvaltningen i uppdrag att analysera utvecklingen samt att ta fram åtgärder för att sänka denna. Under hösten har en sammanställning gjorts av hur sjukfrånvaron och övrig frånvaro ser ut inom förvaltningens olika programområden, på

enhetsnivå respektive inom förvaltningens yrkesgrupper. Ett förslag till åtgärdsplan ska presenteras för nämnden i april 2018. Till denna granskning har förvaltningen tillhandahållit ett antal delårsrapporter från några av programområdets enheter. Enheternas rapporter pekar samstämmigt, inte bara på att sjukfrånvaron ökar, utan också på svårigheter som finns att kunna säkerställa en fungerande personal- och kompetensförsörjning. Rekryteringssvårigheter finns framför allt när det gäller sjuksköterskor, sjukgymnaster samt erfarna undersköterskor.

Kommentar

Beskrivningen ovan av den verksamhetsutförande organisationen är idag ett förslag som också i närtid ska bli föremål för behandling och ställningstagande. Det innehåller en viktig och central utgångspunkt för säkerställande av hållbarhet – att det lokala ledarskapet beaktas och säkerställs.

5. Granskningsresultat

5.1. Mål för verksamheten

Den styrmodell i kommunen som år 2017 gällde syftade till att tydliggöra en gemensam struktur och gemensamma arbetssätt för styrning och ledning av kommunen och dess verksamheter. Styrmodellen bygger på mål- och resultatstyrning. Av modellen framgår att samtliga nivåer inom den kommunala organisationen har ett ansvar för att planera och följa upp verksamhetens mål och resultat. Modellen betonar vikten av ett ökat fokus på uppföljning och analys av uppnådda effekter och nytta inom kommunens olika verksamheter.

Styrmodellen har varit föremål för en revidering. Den som från och med år 2018 är aktuell tar sin utgångspunkt i kommunens övergripande vision och värdegrund samt kommunens och verksamheternas uppdrag beskrivna i kommunala och statliga styrdokument. Nämndernas och verksamheternas grunduppdrag ska vara kopplade till den övergripande visionen samt definieras och dokumenteras på alla nivåer i organisationen.

Med koppling till de kommunövergripande målen har nämnden för verksamhetsåret 2017 fastställt ett antal nämndmål, dels utåtriktade som beskriver vad som ska uppnås ur ett brukarperspektiv, dels mål som mera har bäring på ett organisatoriskt inåtriktat perspektiv.

Socialnämndens utåtriktade mål	
1	Utvecklad hemvård och utvecklat förebyggande arbete
2	Utökad samarbete med andra kommuner och organisationer
3	Nämndens verksamheter ska leverera en fungerande vardag för de invånare som är i behov av stöd
4	Andelen ekologiska livsmedel ska utgöra minst 35 procent av inköpta livsmedel i förvaltningens kök.

Kommentar

Till nämndmålet nummer tre finns nedbrutna och fastställda verksamhetsmål och styrmått. När det gäller de övriga tre målen är nämnd- och verksamhetsmålen identiska. Till dessa tre mål saknas uppföljningsbara och mätbara måltal.

5.2. Volymer

5.2.1. Hemsjukvården

RKA, Rådet för främjande av kommunala analyser, har för åren 2015 och 2016 sammanställt uppgifter som beskriver antal personer som någon gång under året har varit mottagare av kommunal hälso- och sjukvård. Uppgifterna inkluderar alltså även enskilda som är föremål för en insats och boende inom de särskilda boendeformerna.

År 2015	Totalt antal	Antal personer 0–64 år			Antal personer 65–79 år			Antal personer 80 år och äldre		
		Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Länet	19 426	1 832	1 841	3 673	2 897	2 252	5 149	7 017	3 505	10 522
Aneby	422	50	40	90	57	57	114	133	77	210
Eksjö	1 167	120	97	217	163	133	296	434	220	654
Gislaved	1 703	185	204	389	226	201	427	576	311	887
Gnosjö	544	53	59	112	83	59	142	186	85	271
Habo	278	15	20	35	37	38	75	113	55	168
Jönköping	7 993	735	707	1 442	1 278	955	2 233	2 916	1 389	4 305
Mullsjö	467	47	42	89	83	63	146	155	77	232
Nässjö	1 950	196	217	413	274	212	486	697	350	1 047
Sävsjö	851	88	70	158	144	94	238	284	159	443
Tranås	834	38	69	107	91	106	197	339	190	529
Vaggeryd	825	90	97	187	133	87	220	279	139	418
Vetlanda	1 897	204	183	387	274	209	483	662	360	1 022
Värnamo	530	14	41	55	60	47	107	263	104	367

År 2016	Totalt antal	Antal personer 0–64 år			Antal personer 65–79 år			Antal personer 80 år och äldre		
		Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Länet	19 379	1 880	1 924	3 804	2 926	2 234	5 160	6 994	3 421	10 415
Aneby	433	54	45	99	65	51	116	142	76	218
Eksjö	1 104	98	93	191	160	116	276	413	224	637
Gislaved	1 722	191	223	414	230	189	419	580	309	889
Gnosjö	516	52	54	106	86	55	141	179	90	269
Habo	282	16	18	34	32	44	76	115	57	172
Jönköping	8 077	785	767	1 552	1 311	925	2 236	2 949	1 340	4 289
Mullsjö	506	47	45	92	102	65	167	158	89	247
Nässjö	1 936	201	216	417	281	206	487	682	350	1 032
Sävsjö	709	68	61	129	101	70	171	276	133	409
Tranås	852	47	74	121	98	108	206	342	183	525
Vaggeryd	885	106	120	226	132	92	224	287	148	435
Vetlanda	1 957	211	173	384	285	259	544	668	361	1 029
Värnamo	449	11	43	54	48	58	106	218	71	289

Mellan åren finns en viss ökning av antalet personer som varit föremål för hälso- och sjukvårdsinsatser. Vissa variationer finns inom de olika åldersgrupperna. Målgruppen 80 år och äldre är i princip lika stor. Störst ökning finns i den yngre målgruppen.

Enligt sammanställd statistik i Kolada (Kommun- och landstingsdatabasen), finns följande uppgifter beträffande den kommunala hemsjukvården, andelen enskilda som varit mottagare av hemsjukvård respektive som samtidigt haft insats från både hemtjänsten och hemsjukvården.

Invånare 65+ som varit mottagare av hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för enl. 18 § HSL (hemsjukvård), andel (%)	2012	2013	2014	2015	2016
Gislaved	6,3	13,8	13,5	13,2	14,2
Jönköpings läns kommuner (ovägt medel)	6,1	13,9	13,5	13,3	13,3
Liknande kommuner äldreomsorg, Gislaved, 2016	9,5	10,6	9,4	9,8	9,6

Personer 65+ år med hemsjukvård samtidigt med insatser av hemtjänsten, andel (%)	2012	2013	2014	2015	2016
Gislaved				52,1	71,5
Jönköpings läns kommuner (ovägt medel)				61,8	74,0
Liknande kommuner äldreomsorg, Gislaved, 2016				43,7	60,6

Källa Kolada

Tabellerna ovan visar att andelen enskilda i Gislaveds kommun som varit mottagare av hälso- och sjukvårdsinsats inom hemsjukvården under åren 2012-2015 ligger på motsvarande nivå som länsgenomsnittet. År 2016 ökar andelen i kommunen och överstiger

länsgenomsnittet. Kommunens andel mottagare av hemsjukvård överstiger betydligt genomsnittet i de kommuner som ingår i likhetsgruppen.

Enligt uppgift från förvaltningen har totalt 894 personer någon gång under år 2017 varit föremål för insats från såväl hemtjänsten som hemsjukvården. Antalet personer i eget boende som under 2017 var inskrivna för hälso- och sjukvårdsinsats inom hemsjukvården framgår av nedanstående sammanställning:

Hälso o sjukvård	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Ant inskrivna, eget boende	427	409	398	400	412	407	407	398	394	394	391	397

5.2.2. Kostnader

Skatteväxlingen som låg till grund för kommunens övertagande av ansvaret för hemsjukvården baserades på följande:

Resurser	2012 (tkr)	Utfall 2016 (tkr)
Rehab	3 620	9 220
Omvårdnad	11 795	17 033
Specialist	1 650	2 455
Totalt	17 065	28 708

Kommentar

Sammanställningen visar på en betydande kostnadsökning efter det att kommunen övertog ansvaret för hemsjukvården. Ser man närmare på utfallet år 2016 jämfört med utgångspunkten för skatteväxlingen är kostnadsökningen mest markant när det gäller legitimerad personal, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. För samtliga dessa yrkeskategorier har kommunens kostnad mer än fördubblats i förhållande till de resurser som överfördes i samband med skatteväxlingen.

5.2.3. Hemtjänst

En motsvarande sammanställning och jämförelse, baserad på uppgifter hämtade från Kolada, beträffande hemtjänsten visar:

Beviljade/beräknade hemtjänsttimmar per månad och person 65+ med hemtjänst i ordinärt boende, antal	2012	2013	2014	2015	2016
Gislaved	13,6	25,4	26,9	26,6	26,0
Jönköpings läns kommuner (ovägt medel)	28,1	31,4	31,1	29,8	33,3
Liknande kommuner äldreomsorg, Gislaved, 2016	30,5	30,1	33,7	35,3	36,5

Beviljade/beräknade hemtjänsttimmar per månad och person 80+ med hemtjänst i ordinärt boende, antal	2012	2013	2014	2015	2016
Gislaved	12	24	27	26	25
Jönköpings läns kommuner (ovägt medel)	26	31	31	29	33
Liknande kommuner äldreomsorg, Gislaved, 2016	30	29	34	35	36

Källa Kolada

Tabellerna visar att antalet beviljade timmar per månad för gruppen äldre över 65 år, respektive för gruppen som är över 80 år, ligger under både länsgenomsnittet och likhetsgruppen.

En sammanställning har gjorts över olika verksamhetsvolymerna gällande hemtjänsten. Uppgifterna är även här hämtade från Kolada och beskriver uppgifter för Gislaveds kommun jämfört med länets övriga kommuner samt likhetsgruppen.

Brukare 65+ med hemtjänst i ordinärt boende, antal	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gislaved	533	441	442	432	530	
Jönköpings läns kommuner (ovägt medel)	465	397	408	410	441	
Liknande kommuner äldreomsorg, Gislaved, 2016	509	455	470	479	561	

Brukare 65+ med hemtjänst i ordinärt boende med 0-9 beviljade timmar per månad, andel (%)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gislaved				60	52	
Jönköpings läns kommuner (ovägt medel)				39	35	
Liknande kommuner äldreomsorg, Gislaved, 2016				40	42	

Brukare 65+ med hemtjänst i ordinärt boende med 120+ beviljade timmar per månad, andel (%)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gislaved				3	3	
Jönköpings läns kommuner (ovägt medel)				4	8	
Liknande kommuner äldreomsorg, Gislaved, 2016				5	4	

Brukartid hemtjänst äldreomsorg, andel (%)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gislaved				41	37	37
Jönköpings läns kommuner (ovägt medel)				47	46	46
Liknande kommuner äldreomsorg, Gislaved, 2016				-	64	56

Sammanställningarna visar att:

- Antalet brukare med hemtjänstinsats är större än kommungenomsnittet i länet. Från år 2012 minskade brukarantalet i kommunen för att under år 2016 kraftigt öka.
- Kommunens andel brukare med hemtjänstinsats, max 9 timmar/per månad, överstiger betydligt både länsgenomsnittet och jämförelsegruppen. Däremot är andelen brukare som har en mera omfattande hemtjänstinsats, över 120 timmar/månad, lägre. Framför allt i förhållande till genomsnittet av länets kommuner.
- Andelen brukartid, det vill säga utförd tid hos brukare i relation till de anställdas arbetade tid, ligger på en lägre nivå i kommunen i förhållande till de båda jämförelsegrupperna.

Uppgifter lämnade av förvaltningen över beviljad tid respektive utförd tid hos brukare i kommunen under år visar att den utförda tiden varje månad under perioden januari – december understiger den tid, schablontiden, som myndighetsfunktionen har beviljat och överlämnat till hemtjänstutförarna att genomföra.

Egen regi + P-ass och VB	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Summa
Beviljad tid (schablon)	9 356	9 260	9 172	9 228	10 951	9 425	10 169	10 136	9 855	9 584	10 240	10 503	117 879
Utförd tid (exkl larm)	8 142	7 490	8 262	7 782	8 505	7 943	7 768	7 827	7 515	8 434	8 190	8 019	95 879
Diff	1 214	1 770	910	1 446	2 446	1 482	2 401	2 309	2 340	1 150	2 050	2 484	22 000

Ugglan	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Summa
Beviljad tid (schablon)	761	736	740	677	829	691	817	775	813	655	1 067	924	9 485
Utförd tid	765	670	739	767	830	839	781	935	819	842	995	940	9 923
Diff	-4	66	1	-90	-1	-148	36	-160	-6	-187	72	-16	-438

Totalt	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Summa
Beviljad tid (schablon)	10 117	9 996	9 912	9 905	11 780	10 116	10 986	10 911	10 668	10 239	11 307	11 427	127 364
Utförd tid (exkl larm)	8 908	8 161	9 001	8 549	9 335	8 782	8 549	8 763	8 334	9 277	9 185	8 959	105 802
Diff	1 209	1 835	911	1 356	2 445	1 334	2 437	2 148	2 334	962	2 122	2 468	21 562

Kommentar

Sammanställningarna ovan visar den tid som kommunens egenregiverksamhet har utfört understiger den tid som framgår av biståndsbesluten. Den utförda tiden baseras framför allt på den tid som framgår av verksamhetssystemet MobiPen, det system som används för registrering av den tid och de insatser som hemtjänsten utför på plats hos brukaren. Tiden inkluderar utförd tid som hemtjänst, avlösarservice, dubbelbemanning, mat, larm samt hälso- och sjukvårdsinsatser.

Ugglans hemtjänst har genomgående en högre andel utförd tid jämfört med egenregiverksamheten. Detta trots att beviljade insatser som matdistribution och larm inte ingår i Ugglans uppdrag. Av de underlag som förvaltningen har lämnat framgå inte uppgift som beskriver omfattning av fördelningen mellan serviceinsatser respektive insatser av personlig omvårdnad. Ej heller framgår relationen mellan utförd tid och planerad tid, den tid som åtgår för genomförandet av de insatser som framgår av den genomförandeplan som hemtjänstutföraren ska upprätta i nära samspel och dialog med den enskilde brukaren.

En tillsyn av Ugglans hemhjälp genomfördes i november 2017. Av tillsynsrapporten framgår det att användning av MobiPen inom Ugglans hemtjänst var bristfälligt. Av tillsynsrapporten framgår: "Kommunen tillhandahåller MobiPen till Ugglans hemhjälp. Socialförvaltningens IT-samordnare har gett utbildning i MobiPen till Ugglans hemhjälps personal. Det har dock varit en del svårigheter att komma igång med MobiPen systemet hos Ugglans hemhjälp". I förlängningen innebär den bristande användningen inom Ugglans hemhjälp ett omfattande administrativt merarbete inom förvaltningen för säkerställande av att den enskilde brukaren erhåller en korrekt faktura. Men även att det saknas underlag för att kunna se och följa det faktiska utförandet. Nämnden behöver säkerställa utförarnas följsamhet och tillämpning av det insatsregistreringssystem som är fastställt och som ska användas.

5.2.4. Kostnader

När det gäller hemtjänstens kostnader (kostnad/brukare) framkommer följande uppgifter i Kolada.

Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/brukare	2012	2013	2014	2015	2016
Gislaved	107 291	150 723	150 532	174 398	184 736
Jönköpings läns kommuner (ovägt medel)	162 336	235 314	247 389	262 133	263 097
Liknande kommuner äldreomsorg, Gislaved, 2016	199 809	237 241	246 451	279 665	287 786

Av sammanställningen framgår att Gislaveds kommun åren 2012 – 2016 genomgående ligger på en lägre kostnadsnivå jämfört med kommungenomsnittet i länet samt i förhållande till likhetsgruppen.

5.3. *Rutiner och riktlinjer*

5.3.1. *Hemtjänst*

Utöver det som ovan angetts vad gäller de principer som är kopplade till kommunens styrmodell finns på förvaltningsövergripande nivå följande rutiner och riktlinjer fastställda:

- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som tidigt arbetades fram och fastställdes av nämnden år 2013.
- Fastställd policy och riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål i kommunen.
- Rutin för hantering av avvikelser.
- Rutin för Socialnämndens arbete med intern kontroll.
- Rutin för risk- och händelseanalys.
- Tillämpningsanvisningar för år 2017 avseende uttagande av avgifter i samband med insatser enligt SoL, hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.
- Förvaltningsspecifika anvisningar utifrån den kommunövergripande fastställda riktlinjen för ekonomi- och verksamhetsstyrning.
- Rutin för socialnämndens internkontrollplan.

När det gäller hemtjänsten finns ett omfattande både nationellt regelverk samt lokalt fastställda rutinbeskrivningar och riktlinjer. Dessa finns, på motsvarande sätt som de nedan redovisade rutinerna och riktlinjerna kopplade till hälso- och sjukvårdsområdet, samlade i förvaltningens intranät, den så kallade "Kvalitetsfabriken".

- Rutin för enskilda som beviljats hemtjänst.
- Rutin för teamträffar inom vård och omsorg, IFO och funktionshinderområdet.
- Riktlinje för trygghetslarm.
- Checklista handläggning enligt SoL och förvaltningslagen i ett ärende som inte är ett barnvårdsärende.
- Riktlinjer för biståndsbedömning inom omsorgen för äldre och funktionshindrade enligt SoL.
- Riktlinjer för den sociala dokumentationen.

5.3.2. *Hemsjukvård och insatser med stöd av hälso- och sjukvårdslagen*

Inom detta område har flera olika överenskommelser träffats mellan Regionen och kommunerna i länet om hur samverkan ska ske för personer som har behov av, eller som uppfattas kommer att behöva, fortsatta insatser från kommunen efter sjukhusvård. Den senaste överenskommelsen, vilken har godkänts av Gislaveds kommun, träffades i början av år 2011. Denna överenskommelse är uppsagd men gäller fram till att en ny omförhandlas.

Överenskommelsen kan sammanfattat jämföras med ett i länet lokalt förtydligande av det nationella regelverket. Detta betonar vikten av att det finns en kommunikation mellan huvudmännen för att enskilda patienter ska få en god och säker vård i samband med in- och utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården. Länsöverenskommelsen omfattar och beskriver den samlade vårdplaneringsprocessens olika delar samt gäller enskilda i alla mål-

och åldersgrupper. Syftet är att säkerställa trygghet och säkerhet för den enskilde genom upprättande av vårdplan där ansvarsfördelningen mellan huvudmännen fastställs.

När det gäller hemsjukvården och den verksamhet som kommunen i övrigt genomför inom ramen för sitt ansvar kopplat till hälso- och sjukvårdslagen finns följande rutiner och riktlinjer fastställda:

- Program för god demensvård.
- Riktlinjer för informationshantering och journalföring.
- Ett flertal rutinbeskrivningar och riktlinjer som är kommungemensamma inom regionen, exempelvis stödjande dokument och riktlinje för samordnad vårdplanering vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Riktlinjen tydliggör bland annat formerna för samordnad vårdplanering och hanteringen av samordnade individuella insatsplaner (SIP).

- Rutin och ansvarsfördelning när det gäller inrapportering till nationella kvalitetsregister.
- Ett flertal rutinbeskrivningar och riktlinjer, upprättade av MAS, kopplade till hälso- och sjukvårdslagen.

Kommentar

Som framgår ovan finns ett omfattande internt system av rutinbeskrivningar och riktlinjer inom nämndens ansvarsområde, både när det gäller hemtjänst och hemsjukvård. Dessa finns samlade i förvaltningens gemensamma kvalitetshandbok, *Kvalitetsfabriken*. Lokala rutinbeskrivningar och riktlinjer för *Trygg hemgång* är under upprättade.

5.4. Tid- och insatsregistrering

Inom hemtjänstverksamheten används tidredovisningssystem, *Mobipen*, för att registrera och kunna följa upp den tid som utförs hos den enskilda brukaren.

Syftet med att använda systemet är att:

- Kvalitetssäkra utförandet
- Säkerställa att den enskilde brukaren får de insatser utförda som är beviljade
- Förbättra myndighetsfunktionens möjlighet att kunna följa upp och ompröva insatser
- Möjliggöra kontroll av att de insatser som ersätts har utförts samt att brukaren debiteras rätt avgift

Kommentar

Tidredovisningssystemet har i flera år använts i kommunen. Det finns planer på att införa ett nytt system istället för *MobiPen*. Genomförda intervjuer pekar på att tekniken har brister, exempelvis att nya registreringsverktyg inte finns att tillgå då exempelvis befintliga slutar att fungera. Det innebär att ett omfattande efterregistreringsarbete är nödvändigt för erhållande av ersättning för den insats som hemtjänsten har utfört hos enskilda. En annan brist är att systemet inte är kopplat och synkroniserat med de nyckelfria lås som har installerats, vilket idag innebär dubbla system.

Ett mobilt arbetssätt inom hemtjänsten är under införande. Nyckelfria lås finns installerade hos flertalet brukare. Planering finns även för införande av teknik och system för att på plats

hos brukaren kunna hantera den sociala dokumentationen. Syftet är att öka effektiviteten inom verksamheten samt frigöra tid för ökad brukarnytta. Ett annat är att digitalt kunna hantera och dokumentera den manuella signering som idag sker av de delegerade uppgifter som legitimerad personal ger hemtjänsten i uppgift att utföra. Ett motsvarande system för digital signering som är under införande inom de särskilda boendeformerna behöver också införas för målgruppen som bor i eget boende.

När det gäller den legitimerade personalen inom hemsjukvården omfattas denna inte av en motsvarande tidregistrering. Därför finns det inte några uppgift som beskriver den mera tidsmässiga omfattningen av vilka insatser som genomförs inom hemsjukvården.

5.4.1. *Avvikelsehantering*

Som framgår ovan finns avvikelser mellan den tid som brukaren är beviljad (vilken framgår av biståndsbeslutet) och den tid som rapporterats utförd hos brukaren. Sammanställningen för år 2017 visar att den tid som utförts hos brukare överstiger den tid som är beviljad. Differenser finns i spannet mellan 245 till lite drygt 400 timmar/per månad. Sammanställningen av den rapporterade och utförda tiden beskriver enbart i kvantitativa termer **vad** som utförts av den kommunala utförarorganisationen och Ugglands hemtjänst. Den beskriver inte innehållsmässigt vad som har gjorts, det vill säga om rätt saker är gjorda på rätt sätt i förhållande till den insats som den enskilde är beviljad respektive den genomförandeplan som ska vara upprättad i samspel med den enskilde.

Granskningen visar att det här finns behov av utvecklingsinsatser när det gäller myndighetsfunktionens uppföljning av beslutade insatser, både när det gäller uppföljningens form som när det gäller dess innehåll. Fastställd rutin för teamträffar, riktmärket är att dessa ska genomföras två gånger/månad, anger att biståndshandläggare vid behov kan kallas. Genomförda intervjuer visar att biståndsbedömare mycket sällan medverkar vid dessa möten.

Kommentar

MAS har en både central funktion och särställning inom förvaltningen, inte enbart för att säkerställa att det finns aktuella rutinbeskrivningar och anvisningar för de uppgifter som kommunen ansvarar för och ska hantera kopplat till sitt hälso- och sjukvårdsansvar, utan har också en samordningsroll för trygg och säker vård- och omsorg. Utöver detta har MAS en sammanhållande roll när det gäller den förvaltningsinterna samverkan i hälso- och sjukvårdsfrågor, men också en motsvarande roll i förhållande till primärvården för säkerställande av följsamhet och tillämpning av den regionala överenskommelsen och avtal inom regionen. MAS sammanställer den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

5.4.1.1. *Personaktsgranskningen*

Den genomförda personaktsgranskningen visar att det finns behov av åtgärder och utvecklingsinsatser när det gäller myndighetens uppföljning av beslutade och till utföraren överlämnade insatser för utförande. Det framgår vidare att myndighetens uppföljning både är svagt dokumenterad och otillräcklig oavsett vilken part som den enskilde har valt som utförare. Personaktsurvalet som förvaltningen har gjort till denna granskning har omfattat enskilda som både har eller har haft en pågående insats genom hemtjänsten och hemsjukvården. Av granskade ärendena finns knappast någon notering om att den enskilde har varit eller är föremål för insats genom hemsjukvården. Den särskilda granskning som genomfördes av myndighetsfunktionen år 2016 betonar vikten av en strukturerad och fungerande uppföljning. Både för kostnadskontroll samt inte minst för att myndighetsfunktionen ska kunna säkerställa att den enskilde också får sina behov tillgodosedda.

Även när det gäller den sociala dokumentationen som hemtjänstpersonalen ska upprätta påvisas brister. Bland annat handlar det om att dokumentationen av vad som framkommit vid teamträffar, och de ställningstaganden som där görs, är mycket svagt dokumenterad, vilket är en avvikelse från fastställda riktlinjer. Det saknas också dokumentation som, i de fall en ny genomförandeplan upprättas, beskriver vilka effekter och nytta som har uppnåtts i förhållande till den tidigare genomförandeplanen. Det finns med andra ord även här behov av att genomföra åtgärder som säkerställer att beslutade riktlinjer och användning av genomförandeplaner får ett bättre genomslag. Även den upprättade sociala dokumentationen har svaga avtryck av hur hemtjänstens samspel med sjuksköterska och rehabpersonal har fungerat.

Kommentar

Det finns fastställda rutiner och riktlinjer för hur handläggning och dokumentation samt avvikelser ska hanteras.

Utgångspunkten för kontroll, vilket innefattar en strukturerad uppföljning, är att det är ett område som behöver uppmärksammas. Framför allt för att säkerställa en bättre kostnadskontroll mot bakgrund av de tidigare ekonomiska obalanser som uppvisats inom hemtjänsten, men också för en ökad rättssäkerhet och säkerställande av att den enskilde får det stöd och den hjälp som denne är berättigad till.

5.5. Tröskelprincipen

Den kommunala hälso- och sjukvården ska enligt avtal och regional överenskommelse ansvara för enskilda som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning inte på egen hand, eller med stöd, kan ta sig till vårdcentral eller annan mottagning utan att det innebär stora påfrestningar eller olägenheter. Hemsjukvård ska i dessa situationer erbjudas. Patientens behov och mervärde ska avgöra var insatserna ska utföras. Överenskommelsen anger mervärde kan vara ökad möjlighet till teamsamverkan kring brukaren, förbättrade möjligheter till att kunna bedöma behov och göra riskbedömningar, samt för att uppnå bättre effekt av vård- och rehabiliteringsinsatser.

Tröskelprincipen innebär att enskilda som är inskrivna i kommunens hemsjukvård och som efter en viss tid på egen hand kan ta sig till vårdcentral ska skrivas och överföras till primärvården.

Kommentar

Begreppet tröskelprincipen används inte i de senare avtal och överenskommelser som kommunerna har träffat med regionen. Det har ersatts av begreppet "ansvarsfördelning". Förutom detta framkommer i intervjuer att tolkningen av denna princip och gränsdragning många gånger är svår och komplex. Gislaveds kommun, liksom de övriga kommunerna i regionen, sade upp avtalet i slutet av förra året. En särskild utredning ska genomföras och inför en omförhandling bör begreppet "ansvarsfördelning" få en tydligare uttolkning. Socialnämnden behöver, genom en mer utvecklad uppföljning, säkerställa information och uppgift som beskriver hur ansvarsfördelningen ska tillämpas och vilken praxis som utvecklats inom förvaltningen.

6. Bedömning

Nedan redovisas gjorda bedömningar utifrån de kontrollmål som är uppställda för denna granskning.

Hemtjänsten	
<p>Det finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen.</p>	<p><i>Kontrollmålet uppfylls till stor del.</i></p> <p>Det finns ett mål fastställt av nämnden som generellt anger att "alla verksamheter ska leverera en fungerande vardag för invånare i behov av stöd". Målet har brutits ner i flera verksamhetsmål, i några fall även styrmått, som direkt har en bäring på hemtjänsten och hemsjukvården.</p> <p>Nämndens mål som gäller "utvecklad hemvård och utvecklat förebyggande arbete" samt målet "utökat samarbete med andra kommuner och organisationer" behöver ytterligare konkretiseras på verksamhetsnivå samt operationaliseras i både styrmått och aktiviteter.</p> <p>Målet att alla brukare inom hemtjänsten ska ha en upprättad och aktuell genomförandeplan behöver få ett bättre genomslag</p>
<p>Det finns rutiner, riktlinjer och tillhörande system för styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnd till utförare</p>	<p><i>Kontrollmålet uppfylls till stor del.</i></p> <p>Det finns ett omfattande lokalt regelverk bestående av olika fastställda rutiner och riktlinjer för hur myndighetsfunktionen och den utförande delen av organisationen ska genomföra sina uppdrag.</p> <p>Granskningen visar att det i vissa delar finns brister vad gäller tillämpning och följsamhet. Framför allt gäller det utförarnas hantering av de uppdrag som myndighetsfunktionen har fastställt och överlämnat för utförande. Myndighetens uppföljning behöver stärkas både när det gäller rättssäkerhet och kostnadskontroll för nämnden.</p>
<p>Det finns system och rutiner för hur personal inom hemtjänsten ska rapportera utförd tid och utförda insatser hos enskilda vårdtagare</p>	<p><i>Kontrollmålet uppfylls till viss del.</i></p> <p>Det finns idag ett system för insatsregistrering som av flera uppfattas som inte ändamålsenligt på grund av brister vad gäller teknik och anskaffning av nya mobila registreringsverktyg.</p> <p>Inom hemtjänsten tillämpas olika sätt planera utförandet. Det finns ett planeringsverktyg i Magna Cura som inte har någon generell och homogen tillämpning.</p> <p>Rapporteringen av de insatser som utförs behöver utvecklas och även omfatta de legitimerade funktionerna samt Trygg hemgång. Den tidregistrering som idag sker är enbart en kvantitativ beskrivning av utförd tid. Utvecklingsinsatser behöver genomföras för att bättre kunna beskriva hur insatsen har genomförts samt vilka effekter och nytta som uppnås för brukaren.</p>

<p>Rutiner för hantering av avvikelser i förhållande till beviljad insats och upprättad genomförandeplan</p>	<p><i>Kontrollmålet uppfylls delvis.</i></p> <p>Rutin för hantering av avvikelser finns fastställd. Rutinen behöver ses över för att säkerställa att utförandet av insatsen överensstämmer med den insats som är beviljad och den genomförandeplan som är upprättad. Myndighetens former för uppföljning behöver här ses över och stärkas.</p>
<p>Det sker en uppföljning och analys av utförd tid och utförda insatser i förhållande till upprättad genomförandeplan</p>	<p><i>Kontrollmålet uppfylls inte.</i></p> <p>Uppföljningen av utförd tid behöver utvecklas. Både den centrala och lokala analysförmågan behöver uppmärksammas och ses över. Det planeringsverktyg som förvaltningen idag förfogar över behöver få en generell användning.</p>
<p>Hemsjukvården</p>	
<p>Hemsjukvårdens resurser är organiserade på ett ändamålsenligt sätt</p>	<p><i>Kontrollmålet uppfylls delvis.</i></p> <p>Det pågår ett arbete med att organisatoriskt se över och justera såväl de resurser och funktioner som idag ingår i och utför insatser inom hemsjukvården som inom hemtjänsten. Syftet med översynen är att skapa en mer ändamålsenlig och funktionell organisation. Det är positivt att det skett en förstärkning av det lokala ledarskapet.</p>
<p>Det finns etablerade och ändamålsenliga former för den kommunala hemsjukvårdens samverkan med hemtjänstverksamheten och med regionen</p>	<p><i>Kontrollmålet uppfylls.</i></p> <p>Det fastställda ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete anger roller och ansvarsfördelning inom förvaltningsorganisationen och mellan parterna. I ledningssystemet betonas särskilt vikten av samverkan, både intern och externt, för att säkerställa kvaliteten på genomförda insatser och hur informationsöverföring ska ske. Det finns etablerade former för såväl förvaltningsintern samverkan som med regionen. På regional nivå finns ett fastställt ledningssystem som reglerar formerna för samverkan mellan kommunen och regionens aktörer.</p>
<p>Tröskelprincipen tillämpas</p>	<p><i>Kontrollmålet går inte att bedöma.</i></p> <p>Detta med anledning av att det saknas underlag och uppgift som närmare beskriver hur denna princip tillämpas och vilken praxis som över tid har kommit att utvecklas. Nämnden behöver inför kommande omförhandling av det regionala avtalet säkerställa närmare uppgifter om hur tröskelprincipen, i regionen kallad ansvarsfördelningen, har fungerat och tillämpats. Behovet är också motiverat mot bakgrund av att andelen inskrivna i hemsjukvården är högre i Gislaveds kommun jämfört med kommungenomsnittet i</p>

	<p>regionen och likhetsgruppen.</p> <p>I samband med att kommunerna i länet övertog ansvaret för hemsjukvården gjordes en skatteväxling. Denna baserades på en uppskattad och bedömd årlig volym av insatser som nu kommunen skulle ansvara för. Det är därför också lämpligt att nämnden inför kommande omförhandling närmare följer upp och analyserar volymutvecklingen samt vilka typer av hemsjukvårdsinsatser som har utförts.</p>
<p>Det finns upprättade vårdplaner vid övertagandet av ett hemsjukvårdsärende</p>	<p><i>Kontrollmålet uppfylls.</i></p> <p>Den regionala överenskommelsen anger tydligt att en vårdplan ska finnas då inskrivning i hemsjukvård sker efter en sjukhusvistelse. Koordineringen av hälso- och sjukvårdsinsatser sker tillsammans med primärvårdens vårdsamordnare. En särskild SIP (samordnad insatsplan) ska upprättas då även insatser från den specialiserade hälso- och sjukvården är nödvändiga.</p>

6.1. *Revisionsfrågan besvaras*

För denna granskning är två revisionsfrågor fastställda:

- Utövar socialnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning av hemtjänstverksamheten?
- Utövar socialnämndens en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av hemsjukvården för säkerställande av en god och patientsäker vård?

Granskningen visar att socialnämnden delvis utövar en tillräcklig styrning och kontroll av såväl hemtjänstverksamheten som hemsjukvården.

När det gäller hemsjukvården, styrs den huvudsakligen utifrån de principer som framgår av den överenskommelse och avtal som kommunen och de övriga kommunerna i länet har ingått tillsammans med landstinget, nuvarande Region Jönköpings län. Det har inom förvaltningen under hösten 2017 pågått ett arbete med att ta fram nya rutinbeskrivningar och riktlinjer för Trygg Hemgång. Nämnden behöver säkerställa att detta arbete bedrivs med prioritet.

Hemsjukvårdsavtalet är idag uppsagt och ska senare bli föremål för en omförhandling. Inför omförhandlingen ska en utredning göras av hur det tidigare avtalet har fungerat samt dess ekonomiska och verksamhetsmässiga effekter. Nämnden behöver överväga om det lokalt finns behov av att reda ut och klarlägga ett antal frågor. Bland annat vilka orsakssamband som finns bakom de uppgifter som i Kolada pekar på en relativt kraftig ökning mellan åren 2015 och 2017 av andel personer som haft samtida hemsjukvårds- och hemtjänstinsats, samt den kostnadsökning som utfallet år 2016 pekar på i förhållande till de resurser som överfördes i samband med skatteväxlingen och kommunens övertagande av ansvaret för hemsjukvården.

Vidare behöver nämnden genomföra en närmare utredning av tröskelprincipen för att klarlägga hur den lokalt har tillämpats och lokal praxisutveckling.

Nämnden behöver systematisera och utveckla sin uppföljning och utvärdering av hur vårdkedjan och de olika vårdplaneringsprocesserna fungerar.

Nämnden behöver i det pågående organisationsöversynsarbete, ur både kostnads- och verksamhetssynpunkt, säkerställa tillgång till ett lokalt och verksamhetsnära ledarskap inom hemtjänstorganisationen.

Det planeringsverktyg som idag finns i Magna Cura behöver få en mera generell användning inom hemtjänsten. Det är framför allt inte ändamålsenligt att manuella system fortfarande inom delar av hemtjänsten används för planeringen av sitt insatsutförande. Möjligheten att kunna följa upp utförd tid och utförda insatser hos den enskilda brukare i förhållande till den tid som är planerad behöver uppmärksammas.

Flera intervjuade har dessutom pekat på att det inom förvaltningen idag finns flera olika system som idag inte är kopplade eller integrerade med varandra, exempelvis tidredovisningssystem, systemet för hantering av de nyckelfria låsen och Magna Cura. Det innebär att arbete med uppföljning och kontroll försvåras, men också att nämndens tillgång till snabb och säker styrinformation är försvagade.

Nämnden behöver säkerställa att myndighetsfunktionen utvecklar en strukturerad uppföljning av de biståndsbeslut som överlämnas för utförande. Det är lämpligt att detta beaktas inom ramen för den löpande uppföljningen och rapporteringen till nämnden vad gäller implementeringen av de åtgärder som redovisas i handlingsplanen från år 2016, men också inom ramen för den interna kontrollen.

Även om det sedan tidigare i allt väsentligt är ett känt faktum att det finns rekryterings- och svårigheter beträffande vissa personalgrupper behöver nämnden säkerställa att det arbetas fram en plan för vilka åtgärder som framåtriktat behöver vidtas när det gäller personal och kompetensförsörjning.

2018-04-26

Carl-Magnus Stenehav

Uppdragsledare

Lars Högberg

Projektledare