



Rapport
Granskning av Hemtjänsten
Härnösands kommun

Oktober 2015

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	4
2. Granskningsresultat	5
3. Bedömning och rekommendationer	9

Sammanfattning

Uppdrag och bakgrund

Hemtjänst kan omfatta omvårdnad eller servicetjänster och baseras på biståndsbeslut. Enligt undersökningar som socialstyrelsen gjort handlar de vanligaste missförhållandena inom hemtjänsten om att beviljade insatser inte utförts eller utförts på ett felaktigt sätt.

För att säkerställa att verksamheten inom hemtjänsten fungerar på ett ändamålsenligt sätt är det viktigt att det finns en fungerande styrning och systematisk uppföljning av verksamheten.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen att bedöma om socialnämnden har en tillräcklig styrning och ledning för att säkerställa att hemtjänsten bedrivs i enlighet med lagens krav?

Revisionskriterier

Våra huvudsakliga bedömningsgrunder är:

- Socialtjänstlagen(SoL)
- Interna styrdokument och rutiner

Svar på revisionsfrågan

Vår bedömning är att det finns förbättringsmöjligheter gällande styrning och uppföljning av hemtjänsten. Det är positivt att det pågår ett arbete med målstyrning, kvalitet och rutiner. Vi anser att det finns förbättringsmöjligheter gällande systematisk

uppföljning på individnivå och samverkan mellan hemtjänsten och biståndsenheten samt hemsjukvården.

Efter genomförd granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Besluta om hur systematisk uppföljning av insatser på individnivå ska göras.
- Klargör ansvarsfördelningen gällande uppföljning av beviljade insatser och avvikelser.
- Upprätta rutiner för kommunikation mellan hemtjänsten och biståndsenheten samt mellan hemtjänst och hemsjukvård.
- Upprätta och implementera rutiner för att kontrollera att genomförandeplaner används och följs upp.
- Komplettera målstyrningen med analyser av avvikelser. Om enheterna ligger långt ifrån att nå målen bör handlingsplaner upprättas och det bör också följas upp att målen är rimliga och nåbara.

Östersund 2015-10-01

DELOITTE AB

Marianne Harr
Certifierad kommunal revisor

Veronica Blank
Certifierad kommunal revisor

1. Inledning

Uppdrag och bakgrund

Hemtjänst kan omfatta omvårdnad eller servicetjänster och baseras på biståndsbeslut. Enligt undersökningar som socialstyrelsen gjort handlar de vanligaste missförhållandena inom hemtjänsten om att beviljade insatser inte utförts eller utförts på ett felaktigt sätt.

För att säkerställa att verksamheten inom hemtjänsten fungerar på ett ändamålsenligt sätt är det viktigt att det finns en fungerande styrning och systematisk uppföljning av verksamheten.

Syfte och revisionsfråga

Syftet med granskningen att bedöma om socialnämnden har en tillräcklig styrning och ledning för att säkerställa att hemtjänsten bedrivs i enlighet med lagens krav?

Följande revisionsfrågor är aktuella:

Finns tydliga mål för verksamheten?

Finns rutiner för att säkerställa att beviljade insatser utförs i enlighet med beslut?

Görs en systematisk uppföljning av kvalitet?

Finns rutiner för avvikelshantering?

*Finns rutiner för samverkan inom kommunen?
Sker en ändamålsenlig rapportering till nämnden?*

Revisionskriterier

- Socialtjänstlagen(SoL)
- Interna styrdokument och rutiner

Metod

Granskningen genomförs genom intervjuer och dokumentstudier.

2. Granskningsresultat

2.1 Lagstiftning

Enligt socialtjänstlagen har en enskild som inte själv kan tillgodose sina behov rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Bistånd för hemtjänst kan beviljas för serviceinsatser eller personlig omvårdnad. Serviceinsatser kan vara städ, tvätt osv medan personlig omvårdnad avser tillgodose psykiska eller fysiska behov. Det kan avse hjälp med att äta, klä på sig eller sköta hygien.

2.2 Organisation och förutsättningar

För området hemtjänst ansvarar en verksamhetschef. Verksamhetschefen ansvarar för 6 enheter vilka är indelade geografiskt. För varje geografisk enhet ansvarar enhetschefer och vid varje enhet finns en eller två gruppleddare som ansvarar inför enhetscheferna. Varje enhet består av två till fyra arbetsgrupper med 8-12 personal.

En genomlysning genomfördes under år 2014. Som ett resultat av den har organisationen förändrats. En förändring som genomförts är att det utsetts gruppleddare inom varje hemtjänstgrupp. Dessutom har antal enheter minskats. Vid förvaltningen har det också utsetts en verksamhetscontroller.

I Härnösand tillämpas lagen om valfrihet (LOV) vilket innebär att brukare kan välja att använda sig av en annan utförare än kommunen. För närvarande finns två andra utförare. De får ersättning per utförd timme.

Nedan visas kostnaden för hemtjänst per beviljad timme i förhållande till länet och riket:

Kostnad hemtjänst/beviljad timme

Kr	Härnösand	Västernorrland	Riket(medel)
År 2014	589	971	741
År 2013	440	785	739

Enligt statistiken ligger Härnösand lägre kostnadsmässigt per beviljad timme än genomsnittet både i länet och i riket. I snitt har Härnösand beviljat 48,1 timmar per brukare under en månad medan snittet i länet ligger på 37,9 timmar per brukare och i riket på 32 timmar per brukare.

För 2014 uppvisar den kommunala hemtjänsten ett resultat om -3,7 Mkr (-2,8 Mkr)

2.3 Mål för verksamheten

Enligt intervjuer pågår sedan år 2014 ett arbete med mål och kvalitet inom hemtjänsten. En del i arbetet är att det tagits fram olika mått och mål som mäts på enhetsnivå. En verksamhetsbeskrivning har tagits fram för hemtjänsten. I den beskrivs värdegrund och vision för verksamheten. I dokumentet beskrivs även kommunfullmäktiges mål.

De mål och mått som följs upp varje månad på enhetsnivå är:

- **Personalkontinuitet**

Mål: Max 14 personer per brukare under 30 dagar.

Beräkning: antal unika medarbetare som besöker enskild brukare.

- **Långa_besök**

Mål: Minst 60 % av besöken ska vara långa (d.v.s. minst 20 min).

Beräkning: Antal besök över 20 min/ totalt antal besök.

- **Utförd tid/beviljad tid**

Mål: Minst 90 % av den beviljade tiden ska utföras.

Beräkning: Utförda timmar/beviljade timmar.

- **Överensstämmelse mellan utförd tid/beviljad tid**

Mål: För 80 % av brukarna ska den utförda tiden vara inom 80 % -120 % av den beviljade tiden.

Beräkning: Antal brukare med utförd tid inom 80-120 % av beviljad tid/ totalt antal brukare. Enbart brukare med både beviljad och utförd tid under perioden är inkluderade.

- **Sjukfrånvaro**

Mål: Högst 7%.

2.4 Planering och uppföljning av beviljade insatser

När biståndshandläggaren beviljat en insats skickas en beställning via verksamhetssystemet Treserva till hemtjänsten. De beviljade insatserna räknas om i tid. Schablontider används

och nivån på dessa har tagits fram av biståndsenheten. Exempelvis kan en dusch beräknas ta 15 min. Gruppledarna ansvarar för att fördela ut tiden i vårdlagen.

Det finns riktlinjer för planeringen av insatser inom hemtjänsten. Riktlinjerna reviderades senast i maj år 2015. I riktlinjerna beskrivs vad gruppledarna ska tänka på vid planeringen, exempelvis att genomförandeplan ska upprättas och att brukarens behov ska styra planeringen. Det finns också en dokumenterad ansvarsfördelning som beskriver ansvar för enhetschefer, gruppledare samt verksamhetsutvecklare.

När beställningen av insats lagts in av biståndshandläggare fördelas tiden ut till den ansvariga gruppen genom planeringssystemet TES. En kontaktperson ska utses och en genomförandeplan ska upprättas. Inom tre veckor ska återkoppling ske till enhetschef, exempelvis om tiden inte räcker till för den insatsen som ska utföras. Enhetschefen ska därefter ha kontakt med biståndsenheten vid behov. Detta sker med jämna mellanrum. Någon justering av schablontider görs dock normalt inte.

När en insats beviljats görs en inledande uppföljning av biståndsenheten. Den genomförs genom att biståndshandläggarna tar ut listor över beviljade insatser och därefter följer upp insats, främst med kontaktperson. Den uppföljningen genomförs ca 3 veckor efter beviljat beslut och det saknas skriftliga rutiner för det arbetet. Efter den tiden sker uppföljning av insatser främst genom att den utförda tiden hos brukaren följs upp och det är hemtjänsten som gör den uppföljningen. Tiden mäts genom systemet Phoniro.

Den månatliga uppföljningen av mål och resultatmått genomförs av enhetschefer på enhetsnivå och därefter

sammanställt av verksamhetschef och verksamhetsutvecklare. I april år 2015 visar mätningen av utförd tid i förhållande till beviljad tid att ingen av enheterna uppnår målet om 80-120%. Som mest utfördes 58 % av den beviljade tiden och som minst 44 %. Att tid inte utförs hos brukaren kan enligt uppgift ha flera orsaker. Det kan vara restid, möten men även att beslut inte överensstämmer med verkligheten och i systemet. Enligt uppgift kan exempelvis en brukare avsagt sig hjälp men att det inte åtgärdats vid biståndsenheten. Då visas tiden som ej utförd i systemet.

Målet om en personalkontinuitet (Högst 14 personer per brukare) uppfylls av två enheter medan 4 av enheterna inte uppfyller målet. I de fallen kan varje brukare träffa mellan 17-25 olika personer.

En del i kvalitetsarbetet är att kvalitetsråd ska hållas en gång i månaden. Vid det ska enhetschefer, verksamhetschef och verksamhetssamordnare närvara. I kvalitetsrådet diskuteras uppfyllelse av resultatmått och avvikelser. Enligt intervjuer ska enhetschefer framgent upprätta handlingsplaner om målen inte uppfylls men det görs inte i dagsläget.

Uppföljning av insatser hos de privata utförarna görs genom att den utförda tiden följs upp.

2.5 Avvikelsehantering

En avvikelse är en händelse som är ett avsteg från gällande rutiner. Avvikelseberättelser ska hjälpa till att analysera händelser och är en viktig del i att förebygga eventuella framtida negativa händelser och uppmärksamma förbättringsområden. Avvikelser inom hemtjänsten kan exempelvis röra fall.

Det har utarbetats ett arbetsmaterial till rutiner för avvikelsehantering och riskhantering, vilka ska gälla för hela socialförvaltningen. MAS har varit delaktig i att ta fram förslaget till rutiner.

I arbetsmaterialet till rutiner för avvikelsehantering beskrivs vad avvikelser kan innebära och vilket ansvar olika personer har i processen med att rapportera avvikelser.

Enligt uppgift finns förbättringsmöjligheter i avvikelserapporteringen. Det pågår ett arbete med att få till en fungerande rapportering men arbetet upplevs som "spretigt" bland personal. Avvikelser rapporteras men rutinen är inte inarbetad än.

Ett problem är enligt intervjuer att det inte upplevs som tydligt vilka avvikelser hemtjänsten ska rapportera om och vilka hemsjukvården rapportera om.

2.5 Samverkan

Både i hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen anges att det ska ske en samverkan.

Det har tagits fram rutiner för mötesformer inom hemtjänsten. Här beskrivs vilka möten som ska hållas på alla nivåer. Enligt uppgift fungerar dessa mötesformer i huvudsak på ett bra sätt. Det kan avse vårdlagsmöten, ledningsmöten osv.

Enligt intervjuer finns ingen regelbunden kontakt eller dialog mellan biståndsenheten och hemtjänstenheterna. Det är upplevt som problematiskt att det till stor del saknas en dialog. Den kontakt som är vanligast är att hemtjänstpersonal hämtar upp information om insatser i Treserva. Ibland förekommer

också telefonkontakt, exempelvis om det finns några speciella önskemål från en brukare.

Från hemtjänstens sida upplevs det som att det inte är någon idé att ta upp exempelvis tidsavvikelser eftersom det ändå inte leder till justeringar. Det saknas också en kännedom om varandras rutiner.

Det förekommer i princip inte heller någon samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård, mer än att personalen ibland är hos samma brukare. Diskussioner har förts kring om exempelvis distriktssköterskor ska vara med på hemtjänstens möten men hittills har inte det fungerat.

3. Bedömning och rekommendationer

Vår bedömning är att det finns förbättringsmöjligheter i styrning och uppföljning av hemtjänsten. Det pågår ett arbete med att komplettera och samla rutiner och ett kvalitetsarbete har påbörjats under 2014. Brister i samverkan och dialog har en påverkan på både utförande och uppföljning av insatser.

Det finns tydliga mål för verksamheten och det eftersträvas en kontinuitet i målarbetet. Det är positivt att de mått som tagits fram inte bara relaterar till ekonomi utan även kvalitet, exempelvis personalkontinuitet och "långa besök". För vissa mål, exempelvis utförd tid i förhållande till beviljad tid är enheterna långt ifrån måluppfyllelse. Vi anser att sådana avvikelser måste analyseras. Om enheterna fortsatt ligger långt ifrån målet bör det leda till att handlingsplaner tas fram och nämnden bör se till att det görs. Om enheterna över tid ligger långt ifrån att nå målen bör det analyseras om målen är på rätt nivå eller om de bör justeras. För att mål och uppföljning ska vara styrande för verksamheten måste det också vara självklart att systemet för att följa upp målen fungerar. Det anges idag att exempelvis utförd tid kan påverkas av att ändring i biståndsbeslut inte registreras, vilket ger en felaktig bild av utfallet.

Vår bedömning är att det finns ett behov av att förankra målen ytterligare hos samtlig personal och förklara varför målen används. Vi ser positivt på att det pågår ett arbete med

kvalitet och att samla dokument, rutiner och uppföljning. Det finns ett behov av en samlad bild av de dokument som ska användas.

För att nämnden ska kunna säkerställa att brukarna får hemtjänst av god kvalitet måste det finnas uppföljningar både på verksamhetsnivå och på individnivå.

Kvalitet följs upp på sammanställd nivå och det kommer även att genomföras brukarundersökningar. Vi anser dock inte att det finns tillräckliga rutiner för att genomföra en systematisk uppföljning på individnivå, av att beviljade insatser stämmer överens med beslutet. Den uppföljning som genomförs är utförd hos brukarna på samlad nivå och på individnivå i anslutning till att insatsen beviljats. Genomförandeplaner ska upprättas för brukare men det görs ingen systematisk uppföljning av dessa. Enligt statistik är det också en stor andel av brukarna som inte har någon genomförandeplan. Genomförandeplaner borde ses som ett verktyg och i dem bör det framgå vilken uppföljning som ska göras av insatserna. Att regelbundet följa upp att planer finns och används ska vara en del i den interna kontrollen.

Samverkan kan förbättras mellan hemtjänstenheter och biståndsenheten och mellan hemtjänsten och hemsjukvården.

Vi anser att respektive verksamhets rutiner bör vara kända, det bör beslutas om vilken uppföljning som ska göras av biståndsbesluten och vem som ska ansvara för den uppföljningen. Sker inte detta finns risken att uppföljning hamnar mellan stolarna.

Det har tagits fram nya rutiner för avvikelshantering. Vi anser att det måste förtydligas hur arbetet med avvikelser ska

bedrivs och även hur ansvarsfördelningen ser ut gällande avvikelserapporteringen.

Efter genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till socialnämnden:

- Besluta om hur systematisk uppföljning av insatser på individnivå ska göras.
- Klargör ansvarsfördelningen gällande uppföljning av beviljade insatser och avvikelser.
- Upprätta rutiner för kommunikation mellan hemtjänsten och biståndsenheten samt mellan hemtjänst och hemsjukvård.
- Upprätta och implementera rutiner för att kontrollera att genomförandeplaner används och följs upp.
- Komplettera målstyrningen med analyser av avvikelser. Om enheterna ligger långt ifrån att nå målen bör handlingsplaner upprättas och det bör också följas upp att målen är rimliga och nåbara.

Med Deloitte avses en eller flera av Deloitte Touche Tohmatsu Limited, en brittisk juridisk person (Eng: "limited by guarantee"), och dess nätverk av medlemsfirmor, som var och en är juridiskt åtskilda och oberoende enheter. För en mer detaljerad beskrivning av den legala strukturen för Deloitte Touche Tohmatsu Limited och dess medlemsfirmor, besök www.deloitte.com/about.

Deloitte erbjuder tjänster inom revision, skatterådgivning, business consulting och finansiell rådgivning till offentliga och privata klienter inom en mängd branscher. Med ett globalt nätverk av medlemsfirmor i mer än 150 länder, kan Deloitte erbjuda spetskompetens av världsklass och djup lokal expertis för att hjälpa klienter med de insikter de behöver för att ta itu med sina mest komplexa utmaningar. Deloitte har 200 000 medarbetare i nätverket alla fast beslutna att bli standard of excellence.

Detta dokument innehåller endast allmän information. Varken Deloitte Touche Tohmatsu Limited, dess medlemsfirmor eller deras närstående företag (gemensamt kallade "Deloittes Nätverk") lämnar råd eller tjänster genom denna publicering. Innan beslut fattas eller åtgärd vidtas som kan påverka din ekonomi eller din verksamhet, bör du konsultera en professionell rådgivare. Inget företag inom Deloittes Nätverk är ansvarigt för någon skada till följd av att man har förlitat sig på information i detta dokument.