

**Svalövs kommun**  
Granskning av hemvården

Ida Brorsson  
Januari 2011

## Innehållsförteckning

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>3</b>
<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrund .....	4
1.2 Syfte .....	4
1.3 Tillvägagångssätt.....	4
1.4 Avgränsningar.....	5
<b>2. REVISIONSKRITERIER .....</b>	<b>5</b>
2.1 Lagstiftning.....	5
2.2 Kommunala mål och riktlinjer .....	6
<b>3. HEMVÅRDEN.....</b>	<b>7</b>
3.1 Organisation .....	7
3.2 Planering av arbetet.....	9
3.3 Beviljande av bistånd.....	9
3.4 Styrning, uppföljning och kontroll av hemvården .....	11
3.5 Kommunikation och återrapportering till välfärds- och myndighetsutskottet.....	12
<b>4. VALFRIHET INOM HEMVÅRDEN .....</b>	<b>12</b>
<b>5. MOBILA TEAMET .....</b>	<b>13</b>
<b>6. ANALYS .....</b>	<b>14</b>
<b>7. KÄLLOR.....</b>	<b>16</b>

## Sammanfattning

Ernst & Young har på uppdrag av revisorerna i Svalövs kommun genomfört denna granskning med syfte att bedöma om välfärds- och myndighetsutskottet har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll över hemvården.

Våra iakttagelser från granskningen sammanfattas enligt följande:

- Inom hemvården finns ett tydligt målstyrningsarbete utifrån fullmäktiges mål som förankrats i en verksamhetsplan och som sedermera brutits ned i en enhetsplan. Målstyrningen kan ytterligare tydliggöras om kommunfullmäktiges budgetmål och de av fullmäktige antagna mål som anges i vård- och omsorgsplanen synkroniseras och tydligare sammanlänkas.
- Vård- och omsorgsplanen bör genomgå en revidering för att tydliggöra uppdrag, inriktning och styrning av hemvården. Detta är särskilt av vikt mot bakgrund av att kommunen under perioden planen varit giltig (2004-2010) fått en förändrad politisk organisation samt att kommunen infört hemvårdskorg vid biståndsbeslut samt beslutat att införa valfrihet inom hemvården.
- Samverkan mellan biståndshandläggarna och hemvården behöver stärkas och utvecklas. I dagsläget finns en tröghet i samverkan mellan beställar- och utfördaren där det saknas kontinuerliga former för dialog och uppföljning av det arbete som utförs. Det är av vikt att det utarbetas former för samverkan och dialog och att uppdrag och ansvarsområden förtydligas. Det behövs en tydlig styrning och ledning i frågan för att säkerställa att arbetet genomförs.
- I dagsläget genomför biståndshandläggarna ingen kontinuerlig uppföljning av genomförda biståndsbeslut i enlighet med deras uppdrag till följd av tidsbrist och minskade resurser. Det bör diskuteras och förtydligas hur genomförda biståndsbeslut ska följas upp för att säkerställa en rättsäker biståndsprocess och för att tillse att vårdtagaren får den vård som behövs. Detta är särskilt av vikt i samband med införande av valfrihet inom hemvård.
- Arbetet med införande av valfrihet inom hemvården pågår. En politisk styrgrupp har tillsatts under året i syfte att ta fram ett förslag till kriterier och avgifter för utfärdande av auktorisation/ackreditering av externa utförare. Fullmäktige förväntas fatta beslut i början av nästa år.
- Välfärds- och myndighetsutskottets delaktighet, styrning och uppföljning av hemvårdens arbete kan stärkas och utvecklas. Kommunstyrelsens styrning och uppföljning av hemvården bedöms som svag.
- Mobila teamet utgör en råd- och stödfunktion för personer som tillhör personkretsen enligt LSS.
- Sammanfattningsvis är bedömningen att hemvården bedriver en ändamålsenlig styrning och uppföljning av verksamheten, men att styrningen och uppföljningen av välfärds- och myndighetsutskottet kan stärkas. Välfärds- och myndighetsutskottet måste mera kraftfullt förvissa sig om att hemvården har en god styrning, uppföljning och kontroll över det arbete som utförs.

## 1. Inledning

### 1.1 Bakgrund

Kommunala verksamheter ska inom ramen för det offentliga uppdraget säkerställa en effektiv och ändamålsenlig serviceproduktion för kommuninvånarna. I takt med att möjligheterna och behovet av offentliga tjänster ökar har möjligheten att bedöma om de skattefinansierade resurserna används på ett effektivt sätt och om verksamheter bedrivs med en god kvalitet stärkts. Således ökar behovet att säkerställa att kommunala serviceinsatser kan erbjudas med lika god vård som en extern utförare. Detta förutsätter en god styrning, uppföljning och en intern kontroll över hemvården.

Svalövs kommun har sedan 1 juli 2009 omorganiserat sin politiska organisation. Enligt fullmäktigebeslut har facknämnderna tagits bort och ersatts med beredningar som svarar direkt under kommunfullmäktige, samt med fyra utskott som svarar under kommunstyrelsen. Beredningen har bland annat till uppgift att utarbeta och följa upp planer, utveckla och följa upp kvalitetsgarantier, kvalitetskrav och auktorisation för externa leverantörer. Beredningen ska även utveckla medborgar- och brukardialoger samt analysera öppna jämförelser och rankningar i kommunen. Kommunstyrelsen är högst ansvarig för verksamhetsdriften. Kommunens verksamhetsområden har delats upp i en beställar- och utförarorganisation. Respektive område har en ansvarig chef. Kommunchef är högste chef.

I Svalövs kommun tillhör hemvården området produktion som återrapporterar till välfärdsutskottet. Inom området myndighet-insatser välfärdstjänster, utförs beställning av biståndsinsatser, myndighetsutövning, planering och insatser rörande bland annat socialtjänstlagen. Återrapportering sker till myndighetsutskottet.

Revisorerna i Svalövs kommun vill med denna granskning få underlag för att bedöma hur kommunen arbetar styrning, uppföljning och vilken kontroll som finns över hemvården.

### 1.2 Syfte

Syftet med granskningen är att bedöma om välfärds- och myndighetsutskottet har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll över hemvården.

Granskningen avser att besvara följande frågor:

- Vilka styrdokument finns beträffande hemvården?
- Hur är hemvården organiserad? Hur planeras arbetet?
- Vilka krav finns uttalade från KS beträffande hemvården? Vilken återrapportering sker till välfärds- och myndighetsutskottet?
- På vilket sätt kommer införandet av LOVEN (lagen om valfrihetssystem) att påverka verksamheten?
- Hur fungerar det mobila teamet? Jämför med planerat?

### 1.3 Tillvägagångssätt

Granskningen sker genom dokumentstudier av styrande dokument och handlingsplaner, intervjuer med förvaltningsledning, verksamhetschef och enhetschef för hemvården samt personalrepresentanter. I granskningens inledningsskede har intervjuer genomförts med förvaltningsledning för hemvården. Intervjuer har sedermera gjorts med

personalrepresentanter i form av hemvårdspersonal för diskussion kring granskningens frågeställningar. En granskningsrapport har sedan framtagits utifrån revisionsfrågorna och de intervjuer som genomförts. Se källförteckning över samtliga medverkande personer och granskade dokument.

## 1.4 Avgränsningar

Granskningen avgränsas till att belysa hur förvaltningsledning samt berörda hemvårdsområden (tre stycken) arbetar. Hemvård är exklusive hemsjukvård och hemrehab.

I granskningen ingår även en fråga som rör det mobila teamet, vilket tillhör verksamhetsområdet LSS. Intervjuer har i det fallet genomförts med verksamhetschef för LSS samt med enhetschefen för det mobila teamet.

## 2. Revisionskriterier

### 2.1 Lagstiftning

#### 2.1.1 Socialtjänstlagen, Hälso- och sjukvårdslagen

Utifrån nämnda revisionsfrågor är det främst hälso- och sjukvårdslagen<sup>1</sup> (SFS 1982:763), socialtjänstlagen<sup>2</sup> (SFS 2001:453) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade<sup>3</sup> (SFS 1993:387).

SOLs 2 och 4 kap. reglerar vilka stöd- och hjälpinsatser som kan ges genom biståndsbeslut samt tydliggör kommunens ansvar för att säkerställa att stöd och hjälp ges till dem som behöver. Hälso- och sjukvårdslagens 18 § tydliggör kommunens ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård till dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som anges i SOL vad gäller äldre människor eller människor med funktionshinder.

#### 2.1.2 Kommunallagen

För att säkerställa om berörda utskott har en ändamålsenlig styrning och uppföljning och kontroll över hemvården, är det av stor vikt att det finns ett fungerande intern kontrollarbete, dels på utskotts nivå men även i berörda förvaltningar och enheter. Kommunstyrelsens och nämndernas ansvar vad gäller den interna kontrollen finns reglerat i kommunallagen (SFS 1991:900).

I kommunallagen 6 kap. påtalas att styrelsen skall leda och samordna förvaltningen av kommunens eller landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Därtill skall nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

<sup>1</sup> Kommer i fortlöpande text förkortas HSL

<sup>2</sup> Kommer i fortlöpande text förkortas SoL

<sup>3</sup> Kommer i fortlöpande text att förkortas LSS

### **2.1.3 Lagen om valfrihet**

Lagen om valfrihet<sup>4</sup> (SFS 2008:962) LOV reglerar vad som ska gälla för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva verksamheter genom att överlåta valet av utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster till brukaren eller patienten. Således har den upphandlande myndigheten, som i detta fall utgörs av kommunen, möjlighet att besluta att tillämpa ett valfrihetssystem vad gäller tjänster inom hälsovård och socialtjänster.

## **2.2 Kommunala mål och riktlinjer**

### **2.2.1 Fullmäktigemål och resultatmål 2010**

**Ge adekvat vård och omsorg till äldre och/ eller funktionshindrade och skapa trygghet och tillit**

- Skapa förutsättningar för trygghet och välmående för våra vårdtagare och största möjliga kontinuitet.
- Under budgetåret ska vi införa ett system som ökar vårdtagarnas inflytande över val av insats.

**Tillvarata de resurser som erbjuds ideellt**

- De vårdtagare som framöver endast behöver olika serviceinsatser ska få dem utförda av andra än vårdpersonal.
- Utveckla olika former av anhörigstöd i samverkan med pensionärs-, handikapp- och frivilligorganisationer samt Region Skåne.

### **2.2.2 Vård- och omsorgsplan**

Kommunfullmäktige har antagit en vård och omsorgsplan som avser perioden 2004-2010. I planen redovisas ett antal målsättningar vad gäller övergripande insatser såsom boende, kommunikationer, kvalitetssäkring samt individuella insatser som hemvård och särskilt boende. Flertalet av målen är hänförliga till verksamhetens utveckling och kvalitet. Av planen framkommer även att ett av målen syftar till att öka inflytande och valmöjligheterna för brukarna. Planen kommer framöver att genomgå en revidering. Vid granskningstillfället har det inte tagits något beslut om antagandet av en ny vård- och omsorgsplan.

### **2.2.3 Verksamhetsplan**

Det finns en gemensam verksamhetsplan för hemsjukvård, hemvård och hemrehab för 2010. En gemensam plan togs fram dels med anledning av samlokaliseringen i Kvarnhuset, dels för att hemvården vid tidpunkten saknade en enhetschef samt för att skapa ett gemensamt synsätt och samverka för samtliga verksamheter. Tidigare år fanns en verksamhetsplan för respektive verksamhet. Av intervjuerna tydliggörs att respektive verksamhet kommer att ha en egen enhetsplan för 2011.

Verksamhetsplanen tas fram av verksamhetschefen. Målen i verksamhetsplanen bryts sedan ner i en enhetsplan som utformas tillsammans med enhetschef och medarbetarna. Planerna är uppbyggda utifrån kvalitetssystemet Investors in people som syftar till att medarbetarna utifrån nationella mål, fullmäktigemål, nämndens egna mål, verksamhetsmål och enhetsmål ska se helheten i sitt arbete och samtidigt främja delaktighet och kunskapsutveckling av medarbetaren. Under året har verksamheten även blivit externt kvalitetscertifierade i kvalitetssystemet.

---

<sup>4</sup> Kommer i fortlöpande text förkortas LOVEN.

Av verksamhetsplanen framgår organisationens verksamhetsidé, en strategisk plan som tydliggör mål och resultatstyrning kopplat till de mål som finns enligt lagstiftning, de av fullmäktige antagna mål som anges i vård- och omsorgsplanen samt krav från andra styrdokument och andra krav från exempelvis Region Skåne, arbetsmiljöarbete etc.

Organisationens verksamhetsidé:

**I vår verksamhet ska vi med engagemang och ett professionellt bemötande ge vård och omsorg som utgår från vårdtagarnas egna resurser**

Utifrån nämnda mål har verksamheten prioriterat följande mål i verksamhetsplanen för 2010:

- Skapa förutsättningar för trygghet och välmående för våra brukare och största möjliga kontinuitet
- Uppmärksamma och tillmötesgå vård- och omsorgstagarnas behov av medinflytande och stimulera till deltagande aktiviteter (inriktningsmål)
- Utveckla rehabiliteringsverksamheten för att möta framtida behov, tex hemrehabilitering och dagrehabilitering
- Renodla arbetsuppgifterna i hemvården:
  - Serviceinsatserna ska kunna utföras av andra än vårdpersonalen
  - Omvårdnadsinsatserna ska utföras av undersköterskor
- Personalen ska ges fortlöpande möjligheter till handledning och kompetensutveckling (Vård i livets slut)
- Öka kvalitetsnivån genom individuell utbildning samt nya kompetensområden
- Kompetensgrupper, fortsätta arbetet med kvalitetsutvecklingen samt värdera behovet av nya grupper
- JA-projektet<sup>5</sup>
- Projekt IT-stöd för SVPL-processen<sup>6</sup>
- Stimulera personalörligheten inom verksamheten

Respektive prioriterat mål utgår ett slutmål (vad som någon gång ska uppnås). Därtill finns ett antal SMART-mål<sup>7</sup> till respektive mål. Om inget slutdatum finns dokumenterat gäller slutdatum för innevarande års verksamhetsplan. Tillhörande varje mål finns även angivet vem som är ansvarig för att målet genomförs och följs upp.

Målen i verksamhetsplanen har sedermera brutits ned i en enhetsplan. För varje mål anges SMART-mål för att nå slutmålet, metod och åtgärder för att nå målet, vem som är ansvarig samt när målet senast ska ha genomförts. För 2010 har SMART-målen fokuserat på kontaktmannaskap, teamarbete, kontinuitet samt att utveckla arbetet med hemvårdskorgen.

### **3. Hemvården**

#### **3.1 Organisation**

Hemvården är organiserad i fyra olika team; tre team som enbart arbetar dagtid (Slätten, Åsen och Centrum) samt ett team som enbart arbetar kvälls- och nattid. Teamen täcker olika geografiska områden i kommunen och samtliga medarbetare i samma team (inkluderar även

<sup>5</sup> JA-projektet – ett projekt som arbetat med rätt till heltid.

<sup>6</sup> Samordnad vårdplanering

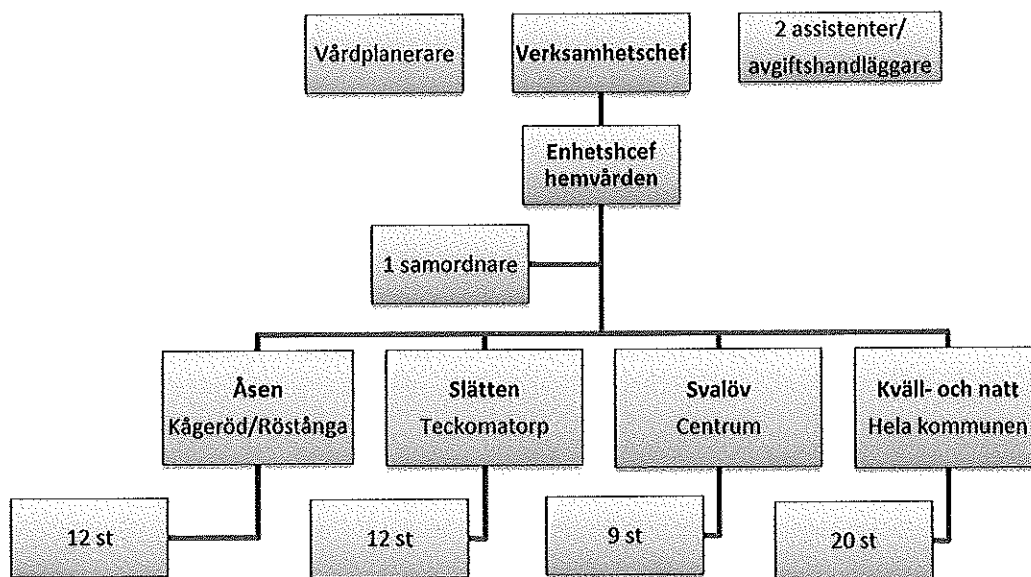
<sup>7</sup> SMART-mål: Specifikt, Mätbart, Accepterat (av den som satt målet), Realistiskt, Tidsatt.

sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sjuksköterskor) arbetar inom samma geografiska område. Det finns ingen enskild larmpatrull, utan i varje team finns det en larmtelefon som täcker det geografiska område som teamet ansvarar för.

Hemvårdsteamerna arbetar med personlig omvårdnad och bistår med hjälp att äta, dricka, personlig hygien, på- och avklädning, matdistribution, inköp samt förflyttning. Kost- och städningen utför städning till samtliga vårdtagare i eget boende, vilket köps in som en tjänst av hemvårdsverksamheten. Daglig verksamhet inom LSS sköter inköp till några vårdtagare i kommunen. Inom hemvården finns även en tvättenhet som ansvarar för all tvätt. Under 2010 hade hemvården 364 stycken aktuella ärenden i genomsnitt/månad.

Det finns en verksamhetschef som ansvarar för hemvården, hemsjukvården och hemrehab. Verksamhetschefen har det övergripande verksamhets-, budget- och personalansvaret. Till sin hjälp har verksamhetschefen två assistenter som även är avgiftshandläggare. Hemvården leds av en enhetschef som har det primära personalansvaret. Därtill finns även en samordnare som ansvarar för bemanning och samordning.

Fig.1 Organisationsskiss över hemvården



Sedan november 2009 sitter all hemvårdspersonal, inklusive nattpatrullen samt arbetsterapeuter, distriktssköterskor, sjuksköterskor och sjukgymnaster tillsammans på Kvarnhuset. På Kvarnhuset sitter även administration och chefer. Samlokaliseringen har enligt intervjuerna medfört flera olika samordningsvinster genom förenklad kommunikation och ökad samverkan mellan de olika vårdgivarna. Varje morgon samlas all HSL-personal, hemrehab, avgiftshandläggaren, vårdplaneraren och enhetschefen för att delta i en morgonsamling på 15 minuter. Syftet med morgonsamlingen är att gå igenom senaste dygnets händelser såsom eventuella inlagda vårdtagare på sjukhus eller på väg hem från sjukhuset, avlidna, nya ärenden (där inkluderas även särskilt boende och LSS) och eventuella förändringar. Under mötet diskuteras även planerade hembesök under dagen för att olika yrkeskategorier ska kunna samordna sina besök hos samma vårdtagare. Tidigare deltog även biståndshandläggarna på morgonsamlingen.



Under året har även arbetet pågått med att införa rätt till heltid för samtliga anställda. Arbetet har nu färdigställts och alla inom kommunals avtalsområde har en heltidsanställning. Därefter är det den enskilde som avgör hur många procent man önskar arbeta. Det eventuella överskott av procent som blir över används för att täcka vakanser istället för att ta in timanställda. Således har vikariebehovet i gruppen minskat. Bemanningen har höjts under året, vilket medfört en tjänstgöringsgrad om 37 h/vecka för varje medarbetare vid heltid. Detta har gjorts för att skapa en ökad kontinuitet hos vårdtagarna och för att tydligare kunna knyta kontaktmannaskapet till respektive vårdtagare.

### **3.2 Planering av arbetet**

Hemvårdspersonalen är uppdelade i olika team och samtliga medarbetare i samma team arbetar inom samma geografiska område. Teamen Åsen, Slätten och Svalöv arbetar enbart dagtid. Dock förekommer 2-3 kvällspass under en femveckorsperiod för Team Svalöv. De andra teamen arbetar inga kvällar. Kvälls- och natteamet ansvarar för hela kommunen.

I samband med omorganiseringen av hemvårdsteamerna har personalen genom en omönskningsprocess fått önska inom vilket team de önskar arbeta. Utifrån verksamhetens behov och de enskilda medarbetarnas önskemål har det därefter skapats bästa möjliga arbetsgrupper. Detta har således medfört vissa personalförändringar i arbetsgrupperna samt ändrade arbetstider.

Personalen arbetar utifrån en tvättstugemodell, där ett schema fastställs utifrån verksamhetens behov och personalens egna önskemål för varje femveckorsperiod. Det finns en schemaansvarig som ska säkerställa att schemat blir färdigställt och att samtliga pass blir täckta. Personalen har årsarbetstid.

### **3.3 Beviljande av bistånd**

#### **3.3.1 Organisation**

I samband med kommunens politiska omorganisation blev hemvården indelad i en beställar- och utförarorganisation. Alla biståndshandläggare sitter numera tillsammans i kommunhuset och tillhör området myndigheter – insatser välfärdstjänster. Arbetet leds av en verksamhetschef.

Biståndshandläggarna tar emot alla ansökningar och utreder och fattar beslut om hemvård för de invånare som ansöker hemifrån. Vid ansökan om hemvård, besöker biståndshandläggaren vårdtagaren tillsammans med en arbetsterapeut som gör en utredning som ligger till grund för beslut för öppnandet av en hemvårdskorg. Arbetsterapeuten gör en bedömning av vårdtagarens fysiska och psykiska hälsa, aktivitetsnivå samt utreder den inre och yttre miljön. Tillhörande beslutet skickas alltid information om huruvida vårdtagaren kan överklaga ett beslut om denne inte är nöjd med sina insatser. Det finns två biståndshandläggare som ansvarar för dessa utredningar.

Därtill finns även en vårdplanerare (tillhör övergripande ledning och administration inom hemsjukvård, hemvård och hemrehab) som utreder och fattar beslut vad gäller de vårdtagare som vistas på sjukhus. Vårdplaneraren utreder och fattar beslut i SoL enligt fastställd delegationsordning och fattar även beslut enligt HSL. Under 2010 verkställde hemvården 165 nya beslut om hemvårdskorg. 82 av dessa beslutades av vårdplaneraren och 83 beslutades av biståndshandläggarna. Vad gäller korttidsplats verkställdes under 2010 82 nya

beslut om korttidsplats. Av dessa var 44 beslutade av vårdplaneraren och 38 av biståndshandläggarna.

Av verksamhetschefen för biståndshandläggaren anges att omorganiseringen har tydliggjort gränsdragningen mellan biståndshandläggarna och hemvården samt att myndighetsutövningen har renodlats.

### **3.3.2 Biståndsprocessen**

Som tydliggjordes i kommunens revisionsrapport Granskning av produktivitet och effektivitet inom myndighetsutskottet välförd och välfärdsutskottet från mars 2010<sup>8</sup>, har kommunen under de senaste åren arbetat för att förenkla biståndshandläggningen i syfte att uppnå ökad valfrihet för brukaren vad gäller val av servicegivare. För varje vårdtagare öppnar biståndshandläggarna en hemvårdskorg, som utgör ett rambeslut där man kan lägga till och ta ifrån insatser. Därefter behövs inte ett nytt biståndsbeslut för att förnya en insats eller att lägga till ytterligare insatser. Beslut om vidare insatser fattas i samråd med kontaktperson och övriga i teamet tillsammans med vårdtagaren. Beslutade insatser dokumenteras i en individuell genomförandeplan där även ett mål med varje insats fastställs. Den individuella genomförandeplanen skrivs under av vårdtagaren.

I samband med införandet av hemvårdskorgen bestämdes att de båda parterna skulle träffas regelbundet. En gång per vecka genomförs teammöten där samtliga team inom hemvården deltar med syfte att diskutera det fortlöpande arbetet med vårdtagarnas hemvårdskorgar. Vid teammötena diskuteras även förändringar av insatser i hemvårdskorgen. Om akuta insatser måste sättas in sker information om förändringarna i efterhand på teammötet. Det finns en överenskommelse om att biståndshandläggarna och samtliga yrkeskategorier ska delta i mötet. Dock framkommer av intervjuerna att det förekommer att biståndshandläggarna inte alltid deltar i dessa möten.

Av intervjuerna tydliggörs att samverkan och informationskanalen mellan biståndshandläggarna och hemvården kan förbättras. I detta avseende tydliggörs att hemvården saknar biståndshandläggarnas närvaro och stöd vid morgonsamlingar och teammöten för att samordna informationskanalen vid uppföljning och förändringar i vårdtagarnas hemvårdskorgar. Det anges även att en samlokalisering av hemvårdspersonalen och biståndshandläggarna hade varit önskvärt. Biståndshandläggarna saknar ånyo hemvårdens information och SoL-anteckningar. Det anges även att det finns ett otydligt uppdrag kring vem som ska utföra vad. Således förekommer delade meningar huruvida beställar- och utförardelen inom hemvården anses fungera bra. Samverkan mellan biståndshandläggarna och hemvårdspersonalen har diskuterats och systematiskt arbetats på ledningsnivå för att samordna och tydliggöra samverkan mellan parterna.

### **3.3.3 Styrning och uppföljning av biståndsbeslut**

Ansvar för val och uppföljning av insatser genomförs av teamet och ansvarig kontaktpersonen tillsammans med vårdtagaren och diskuteras sedan på teammötet. Enligt intervjuerna skall vårdtagarens kontaktperson göra en utvärdering av den individuella genomförandeplanen minst två gånger per år. Som ett led i arbetet har förvaltningen upprättat ett flödesschema över biståndsprocessen. Processflöden har även upprättats för dokumentation av individuell genomförandeplan av beslutade insatser. Om en vårdtagare och personalen inte är överens om en vårdinsats kontaktas biståndshandläggaren för vidare uppföljning.

---

<sup>8</sup> Revisionsrapport 2009 – Svalövs kommun, s. 6.7

Av verksamhetschefen för biståndshandläggarna tydliggörs att det förekommer svårigheter att tidsmässigt och med nuvarande personalresurser att genomföra uppföljning av genomförda biståndsbeslut i enlighet med biståndshandläggarnas uppdrag. I nuläget har detta ej genomförts kontinuerligt. Viss uppföljning har dock genomförts av förstärkt personalresurs under hösten 2010. Några andra förändringar i samverkan eller arbetssätt har ej genomförts för att möjliggöra till uppföljning av genomförda beslut. Verksamhetschefen har lyft frågan vidare och angett att det behövs mer resurser för att uppföljningen ska kunna genomföras. Frågan har även lyfts av myndighetschefen till högre politisk och ledningsnivå. Något beslut om mer personalresurser har vid granskningstillfället inte fattats.

### **3.4 Styrning, uppföljning och kontroll av hemvården**

#### **3.4.1 Mål**

Vad gäller målarbetet, framgår av verksamhetschefen att målen och enhetsplanen ska diskuteras vid alla APT-möten. Av intervjuerna tydliggörs att de av fullmäktige antagna målen i vård- och omsorgsplanen inte till fullo är synkroniserade med de budgetmål som antas årligen. Således måste verksamhetschefen i arbetet med att utarbeta verksamhetsplanen sammanlänka antagna mål och bryta ned dem i en gemensam plan. Kommunstyrelsen eller välfärdsutskottet har inte framtagit några andra politiska mål eller krav för hemvården.

Målen följs enligt uppgift upp kontinuerligt. Skriftlig måluppföljning sker i samband med delårs- och årsbokslut.

#### **3.4.2 Mobipen**

Inom hemvården finns ett elektroniskt mätredskap Mobipen, som möjliggör till uppföljning över antalet producerade hemvårdstimmar. Redskapet innebär att personalen med hjälp av pennans streckkod registrerar när man anländer respektive lämnar en vårdtagare. All registrerad tid överförs sedan elektroniskt för sammanställning och vidare uppföljning. Av intervjuerna framgår dock att redskapet inte används kontinuerligt och inte utgör en aktiv del i styrningen och uppföljningen över antalet producerade hemvårdstimmar. I arbetet med att ta fram mått/schablonavgifter i samband med införandet av LOVEN kan de uppgifter som sammanställs med Mobipen vara användbara.

Arbete pågår även inom hemvården med att inför ett elektroniskt nyckelsystem, Move It. Systemet kommer möjliggöra till att öppna vårdtagarnas hem med mobiltelefoner istället för nycklar. Låsen kommer således att öppnas med hjälp av en modul som sätts fast på insidan av vårdtagarnas dörr.

#### **3.4.3 Resursfördelningssystem**

Som nämndes i kommunens revisionsrapport Granskning av produktivitet och effektivitet inom myndighetsutskottet välförd och välfärdsutskottet från mars 2010<sup>9</sup> beslutades att det från och med den 1 januari 2010 skulle införas ett brukarbaserat ersättningssystem, en så kallad vård- och omsorgspeng vilket är i enlighet med lagen om valfrihet. Eftersom systemet om valfrihet inte implementerats under året har det inte funnits någon styrande vård- och omsorgspeng. Istället har verksamhetschefen blivit tilldelad en rambudget. Av verksamhetschefen framkommer dock att budgeten för hemvården för helåret 2010 har varit feibudgeterad. Istället har verksamhetschefen varje månad fått en schablonavgift som utgjort en sorts rambudget vilken varit i nivå med tidigare år. Med hjälp av jämförelse av föregående

<sup>9</sup> Revisionsrapport 2009 – Svalövs kommun, s. 6.7

års budget och utfall, har verksamhetschefens haft en kontinuerlig kontroll och uppföljning över ekonomin och har således kunnat följa resultatet.

För 2011 har en grundbudget för hemvården lagts utifrån en tilldelad ram där verksamhetschefen har varit delaktig i framtagandet av förslaget. I samband med att valfrihetssystemet införs kommer hemvården att tilldelas en vård- och omsorgspeng som kommer att följa vårdtagaren. Vid granskningstillfället är det inte beslutat hur vård- och omsorgspengen kommer att se ut.

#### **3.4.4 Intern kontroll**

Det finns en övergripande antagen intern kontrollplan för vård och omsorg för 2010. I planen framgår kontrollmål såsom vårdtagarenkäter, avvikelserapportering, uppföljning av vård- och omsorgsplan, kompetensförsörjning etc. Den övergripande planen har dock inte brutits ned i en specifik plan för respektive vård- och omsorgsverksamhet. Av intervjuerna framkommer att framtagen verksamhetsplan och enhetsplan inrymmer kontroller och SMART-mål som kan kopplas till den övergripande interna kontrollplanen. Detta tydliggörs bland annat genom hemvårdens målarbete utifrån vård- och omsorgsplanen utifrån mål såsom att skapa förutsättningar för trygghet och välmående för brukarna och största möjliga kontinuitet, att uppmärksamma och tillmötesgå vård- och omsorgstagarnas behov av medinflytande och stimulera till deltagande i aktiviteter samt att personalen ska ges fortlöpande möjligheter till handledning och kompetensutveckling. Dock framkommer att det finns utvecklingsarbete för att tydligare förankra och specificera antagna kontrollmål till verksamheternas eget arbete med intern kontroll.

För 2011 har det förslag som utarbetats till vård och omsorgs interna kontrollplan förtydligats, och den övergripande planen har brutits ned i olika nivåer för att tydliggöra respektive verksamhets arbete och uppföljning av intern kontroll. Uppföljning av planen ska ske i samband med årsbokslutet.

### **3.5 Kommunikation och återrapportering till välfärds- och myndighetsutskottet**

Kommunikationen och återrapporteringen från och till välfärdsutskottet sker vanligtvis genom produktionschefen. Det förekommer sällan att verksamhetschefen deltar på utskottets möten. Av verksamhetschefen tydliggörs att styrningen och återkopplingen från politikerna kan stärkas och utvecklas. Det anges även att det inte finns någon tydlig styrning kring verksamhetens arbete med intern kontroll, mål och det pågående arbetet med införandet av LOVEN.

Vad gäller kommunikationen till myndighetsutskottet framkommer att verksamhetschefen deltar regelbundet och informerar vid behov. Dock anges att politikernas styrning och uppföljning av verksamheten kan tydliggöras och stärkas. Det anges även att politikernas besök i verksamheten kan förbättras. Återrapporteringen och uppföljningen från kommunstyrelsen bedöms som svag.

## **4. Valfrihet inom hemvården**

Kommunfullmäktige har beslutat att införa valfrihet inom hemvården. Syftet är att möjliggöra för brukare som beviljas insatser inom vård och omsorg motsvarande en viss ersättning, att

välja hemvårdsinsatser i kommunens regi eller av annan auktoriserad leverantör. Enligt beslut från fullmäktige ska valfrihet införas för särskilt boende, särskilt boende med demensinriktning, korttidsboende, hemvård, hemsjukvård och hemrehab. Brukarnas valfrihet att själv välja utförare kommer således att styra resurserna.

Av intervjuerna tydliggörs att arbetet med att införa valfrihet inom hemvård har försenats. Under året har arbetet pågått med att ta fram förslag till kriterier för utfärdande av auktorisation/ackreditering av externa leverantörer. En politisk styrgrupp har tillsatts med syfte att styra arbetet. Därtill har två arbetsgrupper bestående av tjänstemän tillsatts, en avseende kvalitet och en för avgifter för att ta fram förslag. Arbetet i grupperna har sedan återrapporterats till styrgruppen. Sedan sommaren har det även funnits en anställd projektledare som styrt arbetet. Vid granskningstillfället har styrgruppen lagt fram ett förslag om kriterier och avgifter för externa utförare vilka förväntas antas av kommunfullmäktige i februari 2011. Enligt uppgift anger förslaget att kommunens system med hemvårdskorgar kommer att finnas kvar, och att det där inom kommer finnas olika avgifter beroende på vilka insatser som beviljats. Något beslut har dock ej fattats av kommunfullmäktige i ännu.

Eftersom LOVEN inte har införts i ännu förekommer svårigheter att diskutera hur valfriheten av vårdinsatser kommer att påverka hemvården. Dock tydliggörs av intervjuerna att det förs interna diskussioner huruvida kommunen kan arbeta med att förbättra sina tjänster för att konkurrera med externa utförare. Av verksamhetschefen anges att risken anses låg för att kommunen ska komma att tappa flertalet av nuvarande vårdtagare. Föregående år tillkom ca 70 nya ärenden. Det är framförallt hos nya vårdtagare som verksamhetschefen förutspår den största risken finns för att tappa vårdtagare.

## 5. Mobila teamet

Mobila teamet infördes i februari 2008 med syfte att fånga upp den målgrupp där kommunen inte kunde erbjuda insatser enligt LSS, men var i behov av specifika insatser enligt SoL. Mobila teamet ansvarar för råd och stöd till tio personer i åldern 19-38 år. Personerna har ett LSS-beslut och tillhör personkretsen<sup>10</sup>, vilket utgörs av personer med lätt utvecklingsstörning alternativt personer med en dubbeldiagnos<sup>11</sup>. I arbetet ingår att bistå vårdtagarna med stöd, samtal och hembesök. Antalet insatser varierar, och kan bestå utav en till flera stycken insatser per dag. Vårdtagarna bor själv i egna lägenheter som kommunen anordnat och finns inom ett bostadsområde. Det finns även en gemensam samlingslokal.

Bakgrunden till införandet av mobila teamet var att kommunen insåg att behoven för dessa personer var för små för att kunna bo i en gruppboende. Dock fanns en otrygghet hos dessa personer och ett behov av råd och stöd för denna målgrupp. Tidigare bodde dessa vårdtagare hemma, alternativt tillhörde ett gruppboende. Således utarbetades denna modell.

<sup>10</sup>För att ha rätt till insatser enligt LSS skall den enskilde tillhöra lagens personkrets. Personkretsen delas upp i personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd, personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranlett av yttre våld eller kroppslig sjukdom och personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

<sup>11</sup> Psykiatrisk diagnos samt missbruksproblem.

Det finns 5,5 årsarbetare inom mobila teamet, vilket utgörs av sex personer. Det finns personal bemannad dygnet runt.

Av intervjuerna tydliggörs att det finns en otydlighet i den nuvarande beställar- och utförarorganisationen där alla LSS-handläggare tillhör myndighetsdelen, vilket skapat en viss otydlighet och ökad arbetsbelastning i handläggningsprocessen. I detta avseende tydliggörs även att relationen mellan LSS och vuxenheten kan förtydligas för att tydliggöra ansvarsområden och arbetsfördelning. Arbete pågår för att ta fram riktlinjer.

Av intervjuerna anges att införandet av mobila teamet varit mycket positivt, och att kommunen genom införandet lyckats ringa in en grupp som varit odefinierbar men i behov av hjälp och stöd. Detta även mot bakgrund av att kommunen inte hade ett eget psykiatriboende. Det anges även att införandet av mobila teamet minskat kostnaderna för externa placeringar och skapat fler alternativ till hemmaplanslösningar.

## 6. Analys

Vad som iakttagits i granskningen genom studier av dokument och intervjuer sammanfattas nedan.

Inom hemvården finns ett tydligt målstyrningsarbete utifrån fullmäktiges mål som förankrats i en verksamhetsplan och som sedermera brutits ned i en enhetsplan. Till varje mål finns tydligt angivet hur målet ska genomföras kopplat till ansvar och tidpunkt för uppföljning. Medarbetarna har även en delaktighet i målarbetet vilket tydliggörs genom att målen diskuteras kontinuerligt vid APT-möten samt att medarbetarna deltar vid framtagandet av enhetsplanen. Målstyrningen kan ytterligare tydliggöras om kommunfullmäktiges budgetmål och de av fullmäktige antagna målen som anges i vård- och omsorgsplanen synkroniseras och tydligare sammanlänkas.

Den nuvarande vård- och omsorgsplanen är giltig under perioden 2004-2010. Planen bör genomgå en revidering för att tydliggöra uppdrag, inriktning och styrning av hemvården. Detta är särskilt av vikt mot bakgrund av att kommunen under perioden planen varit giltig fått en förändrad politisk organisation samt att biståndprocessen har förenklats genom införande av hemvårdskorg. Kommunfullmäktige har även beslutat om att införa valfrihet inom hemvården. Således är det av vikt att den nya vård- och omsorgsplanen tydliggör hur dessa förändringar ska förankras och vara vägledande i arbetet inom hemvården.

Samverkan mellan biståndshandläggarna och hemvården behöver stärkas och utvecklas. I dagsläget finns en tröghet i samverkan mellan beställar- och utförarsidan där det saknas kontinuerliga former för dialog och uppföljning av det arbete som utförs. Biståndshandläggarnas och hemvårdspersonalens uppdrag och ansvarsområden i arbetet med hemvårdskorgen behöver tydliggöras. För att öka samarbetet är det av vikt att det utarbetas former för samverkan och dialog. I detta arbete behövs en tydlig styrning och ledning i frågan för att säkerställa att former för samverkan utformas och genomförs.

I dagsläget genomför biståndshandläggarna ingen kontinuerlig uppföljning av genomförda biståndsbeslut i enlighet med deras uppdrag till följd av tidsbrist och minskade resurser. Det bör diskuteras och förtydligas hur arbetet ska genomföras och följas upp för att säkerställa en rättsäker biståndprocess och för att tillse att vårdtagaren får den vård som behövs. Detta är särskilt av vikt i samband med införande av valfrihet inom hemvården.

Enligt uppgift har rambudgeten för hemvården 2010 varit felbudgeterad vilket medfört att verksamhetschefen istället tilldelats en schablonavgift för varje månad. Det är av vikt att verksamhetschef och enhetschef har vetskap kring vilka resurser de har tilldelat för att säkerställa en god styrning och hushållning av tilldelade resurser. Detta är särskilt av vikt i samband med införandet av vård- och omsorgspengen. För 2011 har dock ett förslag till grundbudget lagts utifrån tilldelad ram där även verksamhetschefen har varit delaktig i framtagandet av planen.

I dagsläget finns en övergripande intern kontrollplan för vård och omsorgs samtliga verksamheter. Den övergripande planen är dock inte nedbruten i tydliga kontrollmål för respektive verksamhet. Således tydliggörs att det finns utvecklingsarbete för att tydligare förankra och specificera antagna kontrollmål till verksamheternas eget arbete med intern kontroll. Detta skapar även möjligheter att tydligare styra och följa upp respektive enhets arbete med intern kontroll.

Arbetet med att införa valfrihet inom hemvården i enlighet med lagen om valfrihet pågår. En politisk styrgrupp har tillsatts under året i syfte att ta fram ett förslag till kriterier och avgifter för utfärdande av auktorisation/ackreditering av externa utförare. Fullmäktige förväntas fatta beslut i början av nästa år.

Välfärds- och myndighetsutskottets delaktighet, styrning och uppföljning av hemvården kan stärkas och utvecklas. Kommunikationen sker vanligtvis genom produktionschefen alternativt kvalitets- och myndighetschefen. Det förekommer sällan att verksamhetschefer och enhetschefer deltar i deras möten. Således upplevs förankringen till politikerna och möjligheten till dialog som svår och tungrodd. Kommunstyrelsens styrning och uppföljning av hemvården bedöms som svag.

Mobila teamet utgör en råd- och stödfunktion för personer som tillhör personkretsen enligt LSS. Det mobila teamet inom LSS-verksamheten synes fungera väl.

Sammanfattningsvis är bedömningen att hemvården bedriver en ändamålsenlig styrning och uppföljning av verksamheten, men att styrningen och uppföljningen av välfärds- och myndighetsutskottet kan stärkas. Välfärds- och myndighetsutskottet måste mera kraftfullt förvissa sig om att hemvården har en god styrning, uppföljning och kontroll över det arbete som utförs.

Malmö den 13 januari 2011



Ida Brorsson

## 7. Källor

### Intervjuer

- ☒ ☒ Mona Hirche, verksamhetschef hemvård/hemrehab/hemsjukvård
- ☒ ☒ Sven Holmberg, verksamhetschef arbete och integration
- ☒ ☒ Annette Liljeblad, verksamhetschef LSS
- ☒ ☒ Cathrin Mårtensson, enhetschef mobila teamet
- ☒ ☒ Eva Andersson, undersköterska
- ☒ ☒ Krystyna Nilsson, undersköterska
- ☒ ☒ Jenny Löfstedt, assistent
- ☒ ☒ Rose-Marie Ekstrand, samordnare

### Dokument

- ☒ ☒ Årsredovisning 2009
- ☒ ☒ Budget 2010
- ☒ ☒ Delårsrapport 2010
- ☒ ☒ Verksamhetsplan för hemsjukvård/hemvård/hemrehab
- ☒ ☒ Enhetsplan hemsjukvård/hemvård/hemrehab
- ☒ ☒ Intern kontroll plan 2010