

Granskning av hemtjänsten

På uppdrag av revisorerna i Nacka kommun



Building a better
working world

Innehåll

1	Sammanfattning	2
2	Inledning	4
2.1	Bakgrund	4
2.2	Syfte	4
2.3	Ansvarig nämnd	4
2.4	Revisionskriterier	4
2.5	Metod	5
3	Utgångspunkter för granskningen	6
3.1	Socialtjänstlagens bestämmelser om handläggning	6
3.2	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	6
3.3	Lag om valfrihetssystem - LOV	7
3.4	Uppföljning	7
3.5	Övrigt	7
3.6	Kommentar	8
3.7	Hemtjänsten i Nacka kommun – en jämförelse	8
4	Organisation	9
4.1	Social- och äldrenämnden	9
4.2	Tjänstemannaorganisation	9
5	Styr signaler - Hemtjänst	10
5.1	Kommunfullmäktige	10
5.2	Social- och äldrenämnden	10
5.3	Ledningssystem för kvalitet	12
6	Hemtjänstens kundvalssystem	13
6.1	Utgångspunkt	13
6.2	Valfrihetsmodellens omfattning	13
6.3	Villkor och tillämpningsanvisningar	14
6.4	Godkännande och grund för hävning av avtal	14
6.5	Uppföljning och kontroll	15
6.6	Bedömning	15
7	Biståndshandläggning	17
7.1	Förenklad handläggning	17
7.2	Styrning och uppföljning av biståndshandläggning	17
7.3	Bedömning	18
8	Uppföljning	19
8.1	Bedömning	20
9	Svar på revisionsfrågorna	21
	Bila 1 - Hemtjänsten i Nacka kommun – en jämförelse	1

1 Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Nacka kommun genomfört en granskning av hemtjänsten. Syfte har varit att bedöma om Social- och äldrenämnden säkerställer en likvärdig och rättssäker biståndsbedömning samt om nämndens styrning, uppföljning och kontroll av hemtjänsten inom valfrihetsmodellen är tillräcklig.

En övergripande slutsats är att social- och äldrenämnden till viss del säkerställt en rättssäker och likvärdig biståndsbedömning. Bedömningen baseras i huvudsak på att dels finns organisatoriska förutsättningar för en ändamålsenlig verksamhet, dels är styrningen av verksamheten tydligt inriktad på att uppnå en rättssäker biståndshandläggning. Regelbundna rättssäkerhetsgranskningar bidrar dessutom till att stärka styrningen av rättssäkerhet. Nämnden har också en regelbunden uppföljning av verksamheten med ett starkt fokus på kvaliteten i ett brukarperspektiv.

Samtidigt konstateras i granskningen att det finns ett antal områden som kan förbättras och därmed bidra till att verksamheten blir mer ändamålsenlig. I första hand gäller det nedanstående områden.

- ▶ För målstyrning av hemtjänst finns en sammanhängande styrkedja från kommunfullmäktige till biståndshandläggare. Samtidigt finns exempel där nämndens mål, mått eller målvärden inte är helt relevanta. Dessutom saknar de operativa målen i huvudsak nyckeltal och målvärden.
- ▶ För närvarande finns inte ett införd ledningssystem, enligt SOSFS 2011:9, som omfattar hemtjänsten. Nämnden har fastställt riktlinjer för ett ledningssystem. Dock kvartstår bl.a. att fastställa processer och att beskriva aktiviteter samt rutiner. Riskanalysen behöver också utvecklas. Det är angeläget att det så snart som möjligt införs ett ledningssystem enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- ▶ De villkor som ställs för att bli godkänd som utförare inom valfrihetsmodellen avseende kvalitet är uteslutande inriktad på struktur och process. Inga direkta villkor avser verksamhetens resultat kvalitet. Fler av de allmänna villkoren är svåra att följa upp och mäta. Rutinen för avvikelser/brister bör göras tydligare och mer stringent. De sanktioner som finns i avtalen är varning och hävning av avtal. Frågan bör prövas om det för något villkor kan vara lämpligt att införa vite som sanktion.
- ▶ Det görs inte mätningar av i vilken utsträckning som beslut följs upp i enlighet med nämndens riktlinjer. De uppföljningarna som genomförs dokumenteras inte på sådan sätt så resultatet kan sammanställas och redovisas. Genomförandeplanerna används inte genomgående som utgångspunkt vid uppföljningarna. Samtidigt upprättas inte genomförandeplaner, till hundra procent, i enlighet med förfrågningsunderlagets villkor.
- ▶ Månadsvis stämmer handläggarna av utförarnas fakturerade tid i förhållande till beslutad tid. Kontrollerna baseras dock inte på en riskanalys av ersättningsprocessen. Utförarnas underlag i form av tidrapporter begärs inte regelmässigt in. Kontrollen är i sin nuvarande form inte helt tillräcklig för att kunna säkerställa en god intern kontroll av ersättningsprocessen.
- ▶ Uppföljning och kontroll av utförarna inom hemtjänstvalet har utvecklats men är inte i alla avseenden tillräcklig. Uppföljningar i form av besök i verksamheten och i form av fördjupade granskningar genomförs i relativt begränsad omfattning och inte helt i enlighet med de checklistor som fastställts. Besök i verksamheten grundar sig inte på riskbedömningar och fördjupade granskningar görs på förekommen anledning.

Resultatet av dessa uppföljningar återrapporteras till nämnden endast i sammanfattad form genom den årliga verksamhetsuppföljningsrapporten¹. Den uppföljning av utförarna som görs i form av en enkät innehåller relevanta frågeområden i förhållande till avtalen. Problemet är snarare att det är svårt att på ett meningsfullt sätt följa upp vissa områden enbart på grundval av utförarnas egna bedömningar. Uppföljningen i form av den årliga enkäten till utförarna om kvalitet behöver kompletteras med fördjupade avtalsuppföljningar som genomförs i form av besök i verksamheten. I vilken omfattning som fördjupade uppföljningar genomförs och vad de ska inriktas på bör grundas på avtalade krav tillsammans med en riskbedömning.

Med utgångspunkt från det som framkommit i denna granskning lämnas följande rekommendationer:

- ▶ Utveckla målstyrningen så att målen i större utsträckning blir uppföljnings- och mätbara.
- ▶ Tydliggör krav på resultat kvalitet i förfrågningsunderlaget.
- ▶ Prioritera införandet av ett ledningssystem för kvalitet.
- ▶ Säkerställ att genomförandeplaner upprättas i enlighet med avtalet.
- ▶ Inriktning och omfattning på uppföljningen inom hemtjänstvalet bör baseras på en riskbedömning. Den årliga enkäten till utförarna måste kompletteras med fördjupade avtalsuppföljningar.
 - ▶ Uppföljningen ska göras med utgångspunkt från riktlinjer och checklistor och återredovisas till nämnden.
- ▶ Modellen för hantering av brister i avtalen bör utvecklas.
- ▶ Uppföljningen av biståndsbeslut måste omfatta genomförandeplanerna och sammanställas på ett överblickbart sätt.
- ▶ Överväg införandet av en modell för behovsbedömning.
- ▶ Säkerställ en tillräcklig intern kontroll av ersättningsprocessen.

¹ Fr.o.m. augusti 2014 har rutinen ändrats så att alla besök ska dokumenteras och sparas i verksamhetssystemet ädit och kortfattat rapporteras till SÄN i ett anmälningsärende.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Kundvalet inom hemtjänst² i Nacka kommun infördes 1992. När Lagen om valfrihetssystem (LOV) trädde i kraft 1 januari 2009, anpassades tidigare kundval till den nya lagen. Nacka kommun har ingen hemtjänst i egen regi. Sammanlagt finns ett 50-tal (enligt jämföraren 53) utförare av hemtjänst, ledsagning och avlösning i kommunen.

2.2 Syfte

Det övergripande syftet med granskningen har varit att bedöma om Social- och äldre-nämnden säkerställer en likvärdig och rättssäker biståndsbedömning samt om nämndens styrning, uppföljning och kontroll av hemtjänsten inom valfrihetsmodellen är tillräcklig.

2.2.1 Delfrågor

I granskningen besvaras följande delfrågor:

- ▶ Har nämnden en styrning och en organisation (kapacitet och kompetens) som kan säkerställa en rättssäker och likvärdig hemtjänst med en i övrigt god kvalitet?
 - ▶ Har ett ledningssystem som motsvarar kraven enligt SOSFS 2011:9 införts?
- ▶ Har nämnden en tillräcklig uppföljning av biståndshandläggningen?
- ▶ Följs beslutade insatser upp på ett tillräckligt sätt?
- ▶ Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av de krav som ställs i förfrågningsunderlaget för godkännande?
 - ▶ Genomförs uppföljning i enlighet med förfrågningsunderlaget?
 - ▶ Sammanställs och analyseras uppföljningen?
- ▶ Görs uppföljningar, kontroller och analyser för att förhindra att ersättning utbetalas på felaktiga grunder?
 - ▶ Baseras de kontrollerna på en riskanalys av ersättningsprocessen?
 - ▶ Är dessa kontroller tillräckliga?

2.3 Ansvarig nämnd

Social- och äldre-nämnden.

2.4 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analys, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

I denna granskning har de huvudsakliga revisionskriterierna utgjorts av:

- ▶ Socialtjänstlagen (2001:453).

² Omfattar även ledsagning och avlösning.

- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- ▶ Förfrågningsunderlag, Hemtjänstval.
- ▶ Mål och budget 2014.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts med stöd av intervjuer och dokumentstudier. Följande har intervjuats:

- ▶ Social- och äldrenämndens ordförande.
- ▶ Socialdirektör.
- ▶ Enhetschef sociala kvalitetsenheten.
- ▶ Representanter för handläggare inom kvalitetsenheten.
- ▶ Enhetschef äldreheten.
- ▶ Representanter för biståndshandläggare.
- ▶ Controller.
- ▶ 3 - 4 utförare av hemtjänst.

Exempel på dokument som har granskats är:

- ▶ Mål och budget 2014 - 2016.
- ▶ Nämndens verksamhetsplan 2014.
- ▶ Operativa mål – Äldre – 2014.
- ▶ Nämndens verksamhetsberättelse för 2013.
- ▶ Villkor för att vara godkänd anordnare av hemtjänst, avlösning och ledsagning.
- ▶ System för uppföljning och granskning av upphandlad och kundstyrd verksamhet.
- ▶ Rutiner för handläggning av ansökningar om godkännande av anordnare inom kundval.
- ▶ Verksamhetsuppföljning 2012 och 2013 – Särskilt boende och dagverksamhet för äldre samt hemtjänst för alla åldrar.
- ▶ Mall för uppföljningsbesök april 2013 och sammanställning av uppföljningsbesök.
- ▶ Granskning av rättssäkerhet - Äldreheten oktober 2013.
- ▶ Metodbok – En handbok för biståndshandläggare på enheten Äldre.
- ▶ Riktlinje – Ledningssystem för kvalitet 2014-2015.
- ▶ Protokoll.

3 Utgångspunkter för granskningen

3.1 Socialtjänstlagens bestämmelser om handläggning

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.

Biståndsbedömningen för äldre regleras i SoL, samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Lagstiftningen ställer krav på att biståndshandläggningen ska vara likvärdig, rättssäker och utföras med god kvalitet.

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. Det följer av 4 kap. 1 § första stycket SoL. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv (4 kap. 1 § andra stycket SoL). Om det finns skäl får nämnd ge bistånd utöver vad som följer av 1 § (4 kap. 2 § SoL). Rätt bedömning av behov är en förutsättning för att den enskilde ska kunna få sina behov tillgodosedda. Lagstiftaren riktar ett övergripande krav på en rättssäker biståndsbedömning av god kvalitet.

Rätten till bistånd är inte knuten till vissa särskilt angivna situationer eller insatser. Att rätten till bistånd inte är knuten till några särskilt angivna insatser innebär att insatsernas art och utformning får bestämmas av förhållandena i det enskilda fallet. Oavsett vad ärendet gäller är det viktigt att fokusera på den enskildes behov och inte på de insatser som tillhandahålls.

De regler som styr handläggningen syftar till att garantera den enskildes rättssäkerhet. Ytterst ska den enskilde få sitt ärende prövat och avgjort på ett sakligt och opartiskt sätt. De bestämmelser som reglerar handläggning och dokumentation inom socialtjänsten återfinns framför allt i förvaltningslagen (1986:223) samt inom socialtjänstlagen (2001:453). De bestämmelser som reglerar dokumentation i SoL kompletteras dessutom med föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen (SOSFS 2006:5 med ändringsförfattning SOSFS 2008:3). Socialstyrelsen har också givit ut en handbok, "Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten" den senaste versionen utkom 2010³. Handboken kompletterar Socialstyrelsens författningssamling med fakta, kunskapsunderlag och kommentarer som stöd för rättstillämpning och handläggning.

3.2 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 (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet bör i sin tur vara integrerat i verksamhetsstyrningen. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska enligt forskriften identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet. Inom ramen för ledningssystemet ska riskanalyser göras fortlöpande och egenkontroll utövas. Det framgår också av SOSFS 2011:9 att klagomål och synpunkter ska tas emot, utredas och sammanställas.

³ Socialstyrelsen har ett pågående arbete med att revidera innehållet i handboken med siktet inställt på att kunna publicera en ny version av handboken i början av hösten 2014.

3.3 Lag om valfrihetssystem - LOV

I januari 2009 trädde lagen (2008:962) 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.

I regeringens proposition (2008/09:29) lag om valfrihetssystem anges att förfrågningsunderlaget i en upphandling enligt LOV ska innehålla villkor för hur avtalet ska fullgöras samt att det i förfrågningsunderlaget tydligt ska anges de krav som ställs på hur verksamheten ska bedrivas.

Nacka kommun införde kundval inom hemtjänsten redan 1992. Sedan 2009 erbjuds kundvalet i enlighet med LOV.

I och med kundvalet överläts valet av utförare till brukarna men också till viss del bedömningen av utförarnas kvalitet. Kommunen har dock samtidigt det yttersta ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp som hon eller han behöver. Kommunen måste tillförsäkra sig att kvaliteten på omsorgen är god (3 kap. 3 § SoL). Av den anledningen är det också viktigt att avtalen utformas på så sätt att det är tydligt vad utföraren ska göra och vilken kvalitet som verksamheten ska ha.

3.4 Uppföljning

För att säkerställa en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet är det väsentligt att det finns en relevant uppföljning av verksamheten. Den uppföljning som görs av hemtjänstverksamheten bör omfatta flera aspekter, bl.a. följande:

- ▶ Uppföljning av pågående insatser med utgångspunkt från det enskilda biståndsbeslutet. Genomförs insatserna och bidrar de till att tillgodose de behov som låg till grund för beslutet och till att uppnå målet med hemtjänstinsatsen.
- ▶ Uppföljning av om biståndsbedömningen är rättsenlig och likvärdig.
- ▶ Uppföljning av hemtjänstutförare med utgångspunkt från godkännandekraven i LOV.
- ▶ Uppföljning av hemtjänsten med utgångspunkt från kommunens mål med verksamheten och kvalitetskrav.
- ▶ Uppföljning av om utförarens rapporterade insats för brukaren också faktiskt har utförts, d.v.s. rätt ersättning utgår till utförarna.

3.5 Övrigt

Hösten 2012 infördes inom hemtjänsten förenklad handläggning av serviceinsatser, d.v.s. städning, tvätt, inköp, trygghetslarm eller matdistribution.

Det har genomförts en översyn av kundvalet för hemtjänst, avlösning och ledsagning. Ett syfte med översynen är att förenkla utformningen av ersättning och ersättningsregler och att ser över delar av tillämpningsanvisningarna för kundvalet. Den reviderade översynen innehåller förslag om uppdelning av kundvalet i två kundval, förenklingar av ersättningsreglerna samt ny timersättning som justeras enligt omsorgsprisindex. Vissa förändringar av befintliga tillämpningsanvisningar föreslås, främst ändrade kompetenskrav för personalen och klargörande av vad som gäller vid anställning av anhöriga.

I maj 2014 infördes ett nytt verksamhetssystem, Pulsen Combine. Utförarna inom hemtjänsten kommer att anslutas till Pulsen Combinen.

År 2015 kommer elektronisk tidregistrering av utförd tid att införas.

3.6 Kommentar

Socialtjänstlagen och förvaltningslagen tillsammans med socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter definierar kraven på handläggning och dokumentation av hemtjänstären. Dessutom ställer SOSFS 2011:9 krav på att det ska finnas ett ledningssystem som säkerställer att socialtjänsten lever upp till kvalitetskraven i SoL. Kravet på ledningssystem innebär bl.a. att de processer som krävs för att säkerställa en rättsenlig handläggning och verksamhet av god kvalitet ska ha identifierats och beskrivits. Ledningssystemet ska också omfatta återkommande riskanalyser och egenkontroller. För den enskilde är det av primärt intresse att få en korrekt handläggning av ärendet och i förekommande fall en insats av god kvalitet. En viktig förutsättning för att kunna leva upp till det krav som ställs på en rättssäker handläggning är att processen har identifierats och beskrivits samt att styrningen säkerställer att den tillämpas. För att säkerställa att verksamheterna inom hemtjänsten (d.v.s. insatserna) är av god kvalitet är det en förutsättning att kraven i förfrågningsunderlaget tydligt definierar kvaliteten och att uppfyllelsen av dessa följs upp.

3.7 Hemtjänsten i Nacka kommun – en jämförelse

3.7.1 Utgångspunkt

En viktig utgångspunkt för granskningen är att få en uppfattning av hemtjänstens resultat med utgångspunkt från några nyckeltal. Jämförelsen är förenklad och speglar inte alla aspekter av verksamheten.

Nedan redovisas en sammanfattande bedömning av jämförelsen. En redovisning av jämförelsen och dess nyckeltal framgår av "Bilaga 1".

3.7.2 Bedömning

Av jämförelsen framgår att hemtjänsten i Nacka kommun kännetecknas av att större andel av befolkningen som är 65 år och äldre har hemtjänstinsatser än genomsnittet för rikets kommuner. För särskilda boenden är det tvärtom en lägre andel i Nacka kommun. Samtidigt indikerar jämförelsen att både kostnaderna per brukare och per invånare 65 år och äldre är lägre än motsvarande genomsnittskostnader för landets kommuner.

Baserat på de nyckeltal som jämförts med utgångspunkt från Socialstyrelsens rikstäckande undersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2013" så framkommer att Nacka kommun har ett bättre resultat än genomsnittet för rikets kommuner och genomsnittet för kommunerna i Stockholms län. Brukarna i Nacka är i högre grad nöjd med hemtjänsten i sin helhet och med bemötandet. De anser också i högre utsträckning att hemtjänstpersonalen har tillräckligt med tid. Nöjdheten är dessutom högre i Nacka kommun beträffande möjligheten att påverka vid vilka tider hjälpen ges men även när det gäller möjligheten att påverka genomförandet. Brukarna i Nacka kommun har också i större utsträckning kunskap om vart de ska vända sig med klagomål och synpunkter.

Det är viktigt att i sammanhanget påpeka att det finns ytterligare nyckeltal som är relevanta att använda i en jämförelse, t.ex. från öppna jämförelser. Även om jämförelsen visar på ett relativt sett bra resultat för äldreomsorgen behöver det inte innebära att verksamheten i alla avseende är ändamålsenlig. Uppgiften för äldreomsorgen enligt lagstiftningen

är mer sammansatt än vad som kan fångas i en brukarundersökning. Insatserna som ges ska bl.a. bidra till att stärka och vidmakthålla nedsatta funktioner. Det finns för närvarande ingen uppföljning av eller kunskap om i vilken utsträckning som insatserna bidra till detta syfte. Ytterligare en aspekt är att gruppen mest sjuka äldre som har de största behoven sannolikt också är mest beroende av en väl fungerande verksamhet. Baserat på den uppföljning som görs i dag går det inte att särskilja hur hemtjänsten fungerar för den gruppen. Dessutom kan det vara så att för den grupp äldre som har de allra största behoven så är inte enkäter heller ett optimalt medel att fånga deras uppfattning.

4 Organisation

4.1 Social- och äldrenämnden

Social- och äldrenämnden fullgör kommunens ansvar enligt socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Nämnden är huvudman och/eller myndighet inom ansvarsområdena. I nämndens ansvar ingår finansiering, målformulering och uppföljning av verksamheten.

4.2 Tjänstemannaorganisation

Hemtjänsten är en del av social- och äldreprocessen under ledning av socialdirektören. Till stöd för nämndens ansvar för hemtjänsten finns två enheter i myndighets- och huvudmannorganisation; äldreheten och sociala kvalitetsenheten.

4.2.1 Äldreheten

Äldreheten svarar för myndighetsutövning, finansiering och uppföljning av äldreomsorgen. I detta ansvar ingår att utreda och besluta om insatser för äldre och att fastställa avgifter. Äldreheten ansvarar även för bostadsanpassningsbidrag och för utredning av färdtjänstbehov. Äldreheten leds av en enhetschef.

Inom äldreheten finns 14,5 biståndshandläggare under ledning av en biträdande enhetschef. Handläggarna för äldreomsorgen är fördelade på tre geografiska områden; västra Sicklaön och Älta, Fisksätra och Saltsjöbaden samt Saltsjö-Boo (plus östra Sicklaön och västra Sicklaön). Inom respektive område har handläggarna ansvar fördelat efter gator.

Enligt uppgift har handläggarna i genomsnitt ansvar för ca 130 brukare med hemtjänst i ordinarie boende.

4.2.2 Sociala kvalitetsenheten

Sociala kvalitetsenheten utgör dels ett stöd till Social- och äldrenämnden, dels till de enheter som arbetar med myndighetsutövning inom social- och äldreområdet. Sociala kvalitetsenheten arbetar för socialtjänsten i sin helhet med frågor om kundval, upphandling, avtal och överenskommelser, utvärdering/uppföljning samt utveckling. Det finns också ett ansvar att ta fram och utveckla förebyggande insatser. I sociala kvalitetsenheten ingår medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering. Enhetens uppdrag kommer från nämnden, äldreheten, enheten för funktionsnedsättning, individ- och familjeomsorgen samt socialdirektören. Ansvarig för verksamheten är enhetschefen.

Inom enheten finns bl.a. två grupper: utvecklings- och uppföljningsgruppen. Respektive grupp leds av en gruppchef. Utvecklingsgruppen har 10 medarbetare och uppföljningsgruppen har 7 medarbetare. Tidigare fram till 2013 fanns inte denna uppdelning i två

grupper utan personalen var indelade efter verksamhet. Ett motiv till att dela upp den tidigare organisationen i utveckling och uppföljning var en ambition att hålla isär rollerna att godkänna utförare och att följa upp utförare.

Uppföljningsgruppen svarar för uppföljning av både myndighetsenheter och av utförarna. Utvecklingsgruppen handlägger ansökningar och godkännande av anordnare inom kundval. Gruppen svarar också för att ta fram kundval och genomför utvecklingsuppdrag från äldreheten. Utvecklingsgruppen har också en roll i det förebyggande arbetet.

4.2.3 Bedömning

Kännetecknade är att man i organisationen skiljer på handläggning av godkännande/uppföljning av utförare inom hemtjänstvalet och biståndshandläggning. Ytterligare en åtskillnad görs inom sociala kvalitetsenheten mellan de som hanterar godkännande av utförare och de som svarar för uppföljning av utförare.

Både vad gäller myndighetsutövningen och stödet som ges från sociala kvalitetsenheten görs bedömningen att organisationen i huvudsak är ändamålsenlig. En osäkerhet gäller dock om det f.n. finns tillräcklig kapacitet för en tillräcklig uppföljning av hemtjänstvalet.

5 Styr signaler - Hemtjänst

5.1 Kommunfullmäktige

Utgångspunkten för styrningen i Nacka är kommunens vision om öppenhet och mångfald samt den grundläggande värderingen om förtroende och respekt för människors kunskap och egen förmåga samt för deras vilja att ta ansvar. Kommunfullmäktige har med denna utgångspunkt fastställt 8 övergripande mål i två perspektiv; verksamhetsresultat (5 mål) och insatta resurser (3 mål).

5.2 Social- och äldregruppen

Enligt reglementet har social- och äldregruppen bl.a. ansvar för målformulering inom sitt ansvarsområde. Gruppen har fastställt fem väsentliga områden:

- ▶ Rätt stöd.
- ▶ Rättssäker handläggning.
- ▶ Förebyggande arbete.
- ▶ Service.
- ▶ Volym- och kostnadskontroll.

Social- och äldregruppen redovisar i Mål & Budget 2014 – 2016, utifrån kommunfullmäktiges två perspektiv och åtta övergripande mål, 14 strategiska mål⁴ som avser gruppens ansvarsområde i sin helhet. Elva av målen gäller verksamhetsresultat och tre insatta resurser. Exempel på strategiska mål som har bäring på denna gruppens syfte är:

- ▶ Modeller ska implementeras och nya ska vid behov utvecklas för att följa upp resultat och effekter av insatser.
- ▶ Kundens ska vara nöjda med den insats som de har fått.

⁴ Ytterligare ett strategiskt mål framgår "Lathund – Strategiska mål 2014 – "Socialtjänsten ska ha ett uppdaterat ledningssystem för kvalitet med IT-stöd 2015".

- ▶ Socialtjänsten ska ha rättssäker handläggning och beslut ska vara välgrundade och korrekta samt lätta att förstå för kundenrättssäker.
- ▶ Socialtjänsten kännetecknas av hög volym- och kostnadskontroll samt kostnadsmedvetenhet.
- ▶ Socialtjänsten ska verka för effektiv användning av kommunens skattemedel.

En integrerad del av mål och budget utgörs av social- och äldreomsorgens väsentlighets- och riskanalys med mål och nyckeltal. Väsentlighets- och riskanalysen omfattar nämndens samlade ansvarsområde. I väsentlighets- och riskanalysen redovisas risker/möjligheter och strategiska mål utifrån nämndens fem väsentliga områden. För varje strategiskt mål har nyckeltal med målvärden fastställts.

I ett nästa steg har operativa mål fastställts på enhetsnivå i förhållande till kommunfullmäktiges övergripande mål och nämndens strategiska mål. Respektive enhetschef är ansvarig för nedbrytning av målen till operativa mål. Enhetschefen ansvarar också för uppföljning av resultatet. De operativa målen riktas till olika personalkategorier och uttrycks som krav. De operativa mål som avser biståndshandläggare och som omfattar rättssäker handläggning inom hemtjänst är:

- ▶ Dokumentation ska vara lätt att förstå för kunden.
- ▶ Säkerställa att kunden får en rättssäker handläggning och att bedömningen inte skiljer sig mellan könen.
- ▶ Kunden ska vara delaktig vid utformningen av målsättning i beslutet.
- ▶ Beslut som berör omfattande eller föränderliga behov ska följas upp inom 2 månader.

Motsvarande operativa mål för rätt stöd är:

- ▶ Genomförandeplanen ska användas vid uppföljningen och vidare planering vid korttidsboende.
- ▶ Medborgare över 65 år som har behov av hemtjänst ska så långt som möjligt erbjudas det i ordinärt boende.

De operativa målen följs upp i samband med tertialbokslut och vid årsbokslutet.

Utöver måldokumentet så finns det ett för äldreomsorgen gemensamt dokument, "Värdegrund och kvalitet för äldre i Nacka", som nämnden fastställde i december 2008. Dokumentet riktar sig till den som har beviljats bistånd och beskriver vad de kan förvänta sig av hjälpen.

5.2.1 Bedömning

Ett konstaterande är att det för målstyrning av hemtjänsten finns en sammanhängande styrkedja från kommunfullmäktige och till handläggarnivå. Till nämndens strategiska mål har nyckeltal och målvärden definierats. De strategiska målen är därmed både uppföljningsbara och mätbara. För vissa mål, nyckeltal och målvärden finns frågetecken om de är relevanta. Det gäller t.ex. om andelen brukare som upplever ett gott bemötande och andelen medarbetare som uppger att den grundläggande värderingen styr arbetet utgör relevanta nyckeltal för att mäta om socialtjänstens verksamhet bygger på förtroende och respekt för människors kunskap och egen förmåga samt deras vilja att ta ansvar. Viss tveksamhet finns även beträffande om det strategiska målet att socialtjänsten ska ha en

personalstrategi som leder till ett effektivt resursutnyttjande med kunderna i fokus har ett tydligt samband med rättssäker handläggning.

Nämndens strategiska mål avseende volym- och kostnadskontroll handlar om att hålla budgetramen och att verksamheten ska kännetecknas av hög volym- och kostnadskontroll samt kostnadsmedvetande. Nyckeltalen som relaterats till dessa mål är avvikelser mot budget samt årskostnadsprognosernas träffsäkerhet. Frågan är om målet att hålla budgetramen tillför något när det redan ingår i förutsättningarna att nämnden ska hålla den av fullmäktige fastställda budgetram. Fokus i styrningen mot budgethållning bör ligga på att identifiera risker och åtgärder för att reducera dessa. Hög träffsäkerhet i prognoser är en viktig förutsättning för ekonomistyrningen och därmed budgethållning. Nyckeltalet utgör dock inte en relevant indikator för det övergripande målet om effektivt resursutnyttjande. En slutsats är att nämndens mål, som ska svara mot kommunens övergripande mål om effektivt resursutnyttjande, bör utvecklas. De aktuella målen och indikatorerna styr inte på ett relevant sätt mot ett effektivt resursutnyttjande.

De operativa mål som riktas till handläggare och som är relaterade till fullmäktiges övergripande mål, nämndens väsentliga områden och strategiska mål saknar i huvudsak nyckeltal och målvärden. Flera mål uttrycks i form av direktiv eller krav på aktiviteter. Det framgår inte hur dessa mål ska följas upp. För att öka styrkraften bör operativa mål var konkreta och mätbara. Hur och när målen ska följas upp bör alltid framgå.

Det finns en risk för att den nuvarande målstyrningskedjan blir otydlig på operativ nivå när de operativa målen egentligen uttrycks som arbetssätt som ska säkerställa uppfyllelsen av övergripande och strategiska mål. De förefaller mer naturligt att definiera de viktigaste arbetssätten/aktiviteterna som ska säkerställa uppfyllelsen av övergripande mål och integrera dem i verksamhetsprocessen. Uppgiften för styrningen inom processen blir då att tillförsäkra att arbetssätten/aktiviteterna genomförs på rätt sätt.

5.3 Ledningssystem för kvalitet

Enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska det finnas ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Föreskriften gäller för hela hälso- och sjukvården, hela socialtjänsten och all verksamhet enligt LSS. Syftet med ledningssystemet är att det ska säkerställa att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska enligt föreskriften identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet. Inom ramen för ledningssystemet ska riskanalyser göras fortlöpande och egenkontroll utövas. Klagomål och synpunkter ska tas emot, utredas och sammanställas.

I enlighet med vad som framgått tidigare i rapporten finns ett strategiskt mål att socialtjänsten ska ha ett uppdaterat ledningssystem för kvalitet med IT-stöd 2015. Social- och äldreomsorgsnämnden antog i januari 2014 en riktlinje, "Ledningssystem för kvalitet 2014-2015". Riktlinjen beskriver bl.a. bakgrund till samt syfte och mål med ett ledningssystem. Vidare redovisas ansvarsfördelning och organisation, brukarnas samt medarbetarnas delaktighet. Områden för det systematiska kvalitetsarbetet finns också redovisade i riktlinjen. Ett avsnitt handlar om kvalitetskriterier och uppföljning av dessa utifrån myndighets- och utförarperspektivet. Avslutningsvis redovisas utvecklingsområden år 2014-2015. Där framgår att de processer som krävs för att säkerställa kvalitetskraven ska fastställas och beskrivas genom att identifiera de aktiviteter som ingår. För varje aktivitet som ingår ska rutiner utarbetas. Detta arbete ska genomföras i alla verksamheter. Enligt riktlinjen ska processbeskrivningar och rutiner tas fram för alla verksamheter under 2014. I samband med denna

gransknings genomförande kan det konstateras att arbetet med processer, aktiviteter och rutiner inte har påbörjats inom äldreheten.

5.3.1 Bedömning

För närvarande finns inte ett, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9), infört ledningssystem som omfattar hemtjänsten i Nacka kommun. Det finns ett ramverk till ett ledningssystem i form av den av nämnden fastställda riktlinjen. Därmed sätts också ledningssystemet in i ett sammanhang d.v.s. har förutsättningar att utgöra en integrerad del i styrningen av verksamheten. Viktiga grundbultar i ledningssystem utgörs av att processerna har identifierats, beskrivits och fastställts samt att identifierade aktiviteter i processerna har beskrivits i form av rutiner. Ett krav för det systematiska förbättringsarbetet är att fortlöpande bedömningar görs av risk för händelser som kan medföra kvalitetsbrister. För varje sådan händelse ska sannolikheten och konsekvensen bedömas. Det innebär att nämndens nuvarande väsentlighets- och riskanalys inte lever upp till det kravet bl.a. beroende på att sannolikheten och konsekvensen av identifierade risker inte bedöms. Riskanalyser behöver upprättas både på övergripande nivå och i verksamheten. En väsentlig del i ledningssystemet utgörs av egenkontrollen. Egenkontrollen innefattar både uppföljning och utvärdering samt kontroll av att arbetet bedrivs enligt fastställda processer och rutiner. I det sammanhanget är det positivt att riktlinjen relaterar uppföljningen till kvalitetskriterier som i sin tur utgår från kommunen övergripande mål och nämndens strategiska mål. En synpunkt i sammanhanget är dock att den nationella styrningen av verksamheten genom lagar och föreskrifter m.m. inte lyfts fram. Vad verksamheten ska uppnå i förhållande till den enskilde uttrycks ofta starkast i lagstiftning och föreskrifter. Därutöver är naturligtvis fältet öppet för fullmäktige och nämnden att göra sin prioritering på vad som ska betonas och vad som ytterligare ska uppnås. Normalt sett skapas verksamhetens resultat i de processer, rutiner och aktiviteter som ingår i genomförandet. Ledningssystemets uppgift är att definiera de processer som behövs för att leva upp till de kvalitetskrav som ställs på verksamheten. I detta perspektiv bör ledningssystemet ses som ett medel att förverkliga de nationella och kommunala mål som finns för verksamheten.

6 Hemtjänstens kundvalssystem

6.1 Utgångspunkt

I detta avsnitt återges de villkor⁵ för att vara godkänd anordnare av hemtjänst, avlösning och ledsagning som gäller för närvarande. En översyn av kundvalet har genomförts och nämnden har beslutat att föreslå kommunfullmäktige att besluta om att modellen delas upp i två kundval, enligt SoL och enligt LSS, och att ersättningsreglerna ändras. Därutöver har nämnden beslutat om vissa förändringar av tillämpningsanvisningarna. De förändringar som beslutas kommer att införas fr.o.m. 2014. Granskningen avser nu gällande villkor och krav.

Nacka kommun har tillämpat kundval inom hemtjänst sedan 1992. För ledsagning och avlösning infördes kundval 1998. Sedan 2009 följer kundvalen Lagen om valfrihetssystem (LOV).

6.2 Valfrihetsmodellens omfattning

I den nu tillämpade valfrihetsmodellen kan anordnare välja att erbjuda tjänster i en eller båda nedanstående områden:

⁵ Reviderat 2012-07-01.

1. Hemtjänst i form av omvårdnad och service, enligt Socialtjänstlagen.
2. Avlösning/avlösarservice och ledsagning/ledsagarservice, enligt Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Utförarna ska erbjuda sina tjänster mellan kl. 07.30 och kl. 22.30 samtliga dagar under året. Kommunen är indelad i fyra områden och utförarna har möjlighet att välja områden.

Valfrihetsmodellen omfattar inte trygghetslarm, hemtjänstinsatser nattetid och matdistribution. Hemtjänst nattetid utförs av egen regi inom Nacka kommun.

6.3 Villkor och tillämpningsanvisningar

För att bli och förbli godkänd som utförare inom valfrihetsmodellen måste ett antal villkor uppfyllas. Det är kommunfullmäktige som beslutar om villkorten för godkännande. Enligt förfrågningsunderlaget så finns 33 villkor uppdelade i två kategorier:

- ▶ Kvalificeringsvillkor (11 villkor).
- ▶ Verksamhetsvillkor
 - ▶ Allmänna villkor (9 villkor).
 - ▶ Villkor för ledning och personal (4 villkor).
 - ▶ Villkor för att ta emot uppdrag (3 villkor).
 - ▶ Villkor för kvalitet och uppföljning (6 villkor).

Till respektive villkorsområde finns definitioner som tydliggör krav. Till exempel definieras vad relevant utbildning är och hur stor andel av personalen som ska ha motsvarande kompetens. Krav ställs också på att utföraren ska ha ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 och dokumenterade rutiner för att rapportera missförhållanden (Lex Sarah). Enligt definitionen till villkor för kvalitet och uppföljning så ska en genomförandeplan upprättas tillsammans med kund/närstående med biståndsbeslutet som grund. Genomförandeplanen ska senast två veckor efter det att beställningen mottagits skickas till biståndshandläggaren.

Av förfrågningsunderlaget framgår fyra inriktningsmål för hemtjänsten.

Tillämpningsanvisningarna i förfrågningsunderlaget fastställs av den ansvariga nämnden och behandlar bl.a. beslut om insats och val av anordnare, administrativa bestämmelser om verksamheten och ersättning. När det gäller ersättningen så framgår att det är fullmäktige som årligen fastställer checkbelopp i kronor per timme. Utförd tid hos brukare registreras på en särskild blankett för tidsredovisning. Brukaren ska godkänna den utförda tiden. Om inte brukaren kan göra detta ska biståndshandläggaren informeras. Tidrapporteringen ska också signeras av anordnaren vid varje insatstillfälle och vara tillgänglig för kommunen i sex månader.

6.4 Godkännande och grund för hävning av avtal

En särskild rutinbeskrivning finns för handläggning av ansökningar om godkännande av anordnare inom kundval. Dessutom finns en särskild intervjuguide gällande ansökan om att bli godkänd hemtjänstanordnare. Beslut om godkännande eller ej fattas på delegation av chefen för äldreheten.

Avtal kan hävas:

- ▶ På egen begäran.
- ▶ P.g.a. avsaknad av uppdrag.
- ▶ Till följd av brister i verksamheten

Under 2012 hävdades 5 avtal antingen p.g.a. avsaknad av uppdrag eller på egen begäran. 2013 hävdades två avtal. Det ena med anledning av egen uppsägning och det andra p.g.a. indragen F-skattesedel. Hävning av avtal till följd av brister i verksamheten beslutas av nämnd.

6.5 Uppföljning och kontroll

Av förfrågningsunderlaget framgår att utförarna ska delta i socialtjänstens uppföljning av verksamheten och låta socialtjänsten få del av de handlingar som efterfrågas.

I socialtjänstens uppföljning ingår:

- ▶ Årlig enkät till alla anordnare om kvalitet.
- ▶ Socialtjänstens brukarundersökning.
- ▶ Uppföljning av synpunkter och klagomål.
- ▶ Möten med/besök hos anordnare.
- ▶ Fördjupad granskning genom stickprov eller efter klagomål.
- ▶ Uppföljning av att beställda och fakturerade tjänster utförs.
- ▶ Kontroll hos Skatteverket att anordnaren fullgör sina skyldigheter när det gäller socialförsäkringsavgifter och skatt.

Av förfrågningsunderlaget framgår vad som händer vid konstaterade brister i verksamheten. I ett första steg genomförs ett möte med utföraren. Eventuellt kan det bli fråga om en fördjupad granskning. Vid mindre brister ges en varning. Åtgärdas inte bristen/bristerna inom den tid som framgår av varningen kan avtalet hävas. Är det fråga om allvarliga klagomål, fel, brister och avvikelser så ska utföraren redovisa en åtgärdsplan som sedan följs upp av beställaren. Om inte nationella eller lokala föreskrifter eller villkor följs så hävs avtalet. Under 2012-2013 har 7 varningar utdelats.

6.6 Bedömning

En konsekvens av en kundvalsmodell är att valet av utförare överläts till brukarna och till viss del även bedömningen av utförarnas kvalitet. Kommunen har dock genom den ansvariga nämnden alltid det yttersta ansvaret för att invånarna får de stöd och den hjälp som de behöver och har rätt till, enligt socialtjänstlagen. Nämnden måste därför tillförsäkra sig om att kvaliteten på utförarnas tjänster är god. Viktiga förutsättningar för att kunna säkerställa en god kvalitet är då att det i förfrågningsunderlaget utformas tydliga krav på tjänsternas utförande och kvalitet. Tillämpningen av valfrihetsmodellen bör leda till att avtal med tydliga och uppföljningsbara åtaganden avseende kvalitet sluts med utförarna. Ansvarig nämnd måste sedan fortlöpande följa upp att utförarna lever upp till sina åtaganden. Om brister konstateras i utförarnas tjänster måste det i avtalen finnas en verkningfull modell för hantering av avvikelser.

Utav de 33 villkor som finns i förfrågningsunderlaget avser 11 kvalificeringsvillkor och utgör inte krav på verksamhetens kvalitet. Resterande 22 villkor avser verksamheten och kan karaktäriseras som kvalitetskrav. Utav dessa krav/villkor så avser inget verksamhetens

resultat, d.v.s. vad verksamheten ska uppnå i förhållande till brukaren. Villkoren avser antingen strukturen (vilka resurser som används) eller processen (hur verksamheten bedrivs). Av verksamhetsvillkoren är nio allmänna villkor. Vissa av dessa villkor är så ospecifika att de är svåra att följa upp och framförallt att mäta⁶, t ex "anordnaren ska vara väl förtrogen med och följa inom området gällande lagar, förordningar och föreskriter...". Exempel på villkor där uppfyllelsen inte är mätbar; att anordnaren ska redovisa hur de kommunala målen för hemtjänst ska nås och anordnaren ska ha rutiner för hantering av nycklar till brukarnas bostäder m.m. De kompetensvillkor som avser ledning och personal är både uppföljnings- och mätbara. När det gäller villkoren för kvalitet och uppföljning så omfattar de bl.a. rapportering av allvarliga klagomål m.m., rätten till insyn för socialtjänsten och krav på vissa rutiner. Villkoren är i huvudsak uppföljningsbara men i stort sett inte mätbara.

En iakttagelse när det gäller förfrågningsunderlaget är att det innehåller både villkor och definitioner. Frågan är om det bidrar till att skapa en ökad tydlighet i vilka krav som gäller. Det förefaller både enklare och tydligare att lista både villkor och krav som ställs på tjänstens genomförande.

För samtliga villkor i förfrågningsunderlaget finns definierat vad konsekvensen blir vid en konstaterad brist. För vissa villkor, i första hand för kvalificeringsvillkoren, gäller att om utföraren uppvisar brist så hävs avtalet. För andra villkor kan det bli fråga om antingen varning eller att avtalet hävs samt i vissa fall enbart varning. Samtidigt gäller dock att om inte utföraren inom föreskriven tid åtgärdat bristerna som en varning avser så hävs avtalet, d.v.s. att hävning kan i princip aktualiseras för samtliga villkor. Beställaren har valt att inte använda sig av viten kopplade till vissa villkor som skulle kunna vara ett alternativ vid brister/avvikelser. Med den ersättning som utgår förväntas utföraren svara för alla de åtgärderna som följer av avtalet. Om en utförare t.ex. brister vad gäller upprättandet av genomförandeplaner så skulle det kunna innebära att ett vite utgår. Används viten så bör de koncentreras till några få kritiska krav.

I förfrågningsunderlaget beskrivs de åtgärder som kan bli aktuella vid brist/avvikelse i utförarens verksamhet. En fråga som bör övervägas är om processen för hantering av avvikelser/brister kan utvecklas och struktureras på ett tydligare sätt. När en brist eller avvikelse initieras så måste det först och främst konstateras om det är en avvikelse eller brist. Om en avvikelse/brist konstaterats så bör det konsekvent leda till att en åtgärdsplan aktualiseras och att utföraren inom en viss given tid ska presentera en sådan. I åtgärdsplanen bör utföraren dels beskriva vilka åtgärder som vidtas med anledning av bristen, dels vilka åtgärder som görs för att förebygga att bristen/avvikelsen ska inträffa igen. En av beställarens åtgärder vid konstaterad brist är varning. Frågan är om det i sig tillför något. Om rutinen är, att det vid en konstaterad brist ska upprättas en åtgärdsplan med en tidplan som godkänns av beställaren och att det i rutinen ingår att om inte utföraren genomför åtgärderna så kan avtalet hävas, är sanktionen varning inte särskilt meningsfull.

I granskningen har framkommit att det finns en strukturerad process med en definierad rutin för godkännande av utförare. De villkor och krav som ställs på utförarna är i huvudsak relevanta samtidigt som det finns en definierad uppföljning kopplad till respektive krav. Samtliga villkor som ställs är dock inte uppföljningsbara. Huvuddelen av villkoren och kraven avser kvalitet i ett struktur- och processperspektiv. Samtidigt ställs inga krav på resultat kvalitet. Förutsättningen för att kunna ställa krav på resultat kvalitet är dock, eftersom det inte finns någon objektiv kvalitetsstandard för hemtjänst, att nämnden själv definierar kvalitetsstandarder och kvalitetsmått.

⁶ Med mätbar menas att det är möjligt att beräkna i vilken grad ett villkor uppfylls.

7 Biståndshandläggning

7.1 Förenklad handläggning

En förenklad handläggning av serviceinsatser, d.v.s. städning, tvätt, inköp, trygghetslarm eller matdistribution, infördes under 2012. Syftet med förändringen är att förenkla för brukaren och effektivisera handläggningen. Brukaren lämnar uppgifter till utredningen och beslut utan att träffa en handläggare. Av alla utredningar 2013 så utfördes 23 % i form av förenklad handläggning.

7.2 Styrning och uppföljning av biståndshandläggning

För biståndsbedömning av hemtjänst finns en vägledning beslutad av Social- och äldre-nämnden i form av "Riktlinjer - kvalitetsnivåer för bistånd till äldre i Nacka kommun". Riktlinjerna avser äldreomsorgen i sin helhet. Syftet med riktlinjer – kvalitetsnivåer är att dels ge information till sökande, anhöriga och allmänheten om vilken hjälp och stöd de kan förvänta sig från socialtjänsten, dels att säkerställa att biståndsbeslut fattas enligt samma bedömningsgrunder. Riktlinjerna fastställer vilka kriterier som gäller för en specifik insats och kvalitetsnivåer fastställer i vilken omfattning som insatsen vanligen beviljas (antal timmar). Av riktlinjerna framgår att besluten ska vara enhetliga i den meningen att personer med likartade behov beviljas samma hjälpinsatser i samma omfattning. Riktlinjerna hanterar också uppföljning och omprövning av beslut, t.ex. att omfattande beslut där behoven bedöms som föränderliga ska följas upp inom två månader. Har inga förändrade förhållanden noterats så ska beslut om hemtjänst normalt omprövas en gång per år. Det framgår också mål för tillgänglighet och handläggningstider.

De olika hemtjänstinsatserna beskrivs i riktlinjerna till innehåll och omfattning. En normaltid anges per insats, t.ex. städning 1,5 timmar/varannan vecka, personlig omvårdnad morgon 0,5 timme/tillfälle, osv. Till respektive insats finns också tillämpningsanvisningar.

En särskild handbok finns för biståndshandläggare på äldreheten, "Metodbok". I metodboken finns en samlad vägledning kring handläggning av olika insatser, dokumentation och hantering av verksamhetsstöd⁷.

Varje vecka har handläggarna i helgrupp ärendedragning. Ett syfte med ärendedragning är att den ska bidra till en rättssäker och enhetlig handläggning.

Vid två tillfällen per år genomförs en rättssäkerhetsgranskning vid äldreheten. Två beslut per handläggare väljs slumpmässigt ut från verksamhetssystemet. De beslut som omfattas är hemtjänst, korttidsboende och särskilt boende. Merparten avser dock hemtjänst. Varje handläggare granskar en kollegas beslut i en annan områdesgrupp. I den granskning som gjordes hösten 2013 framkom brister i fyra ärenden. Sammantaget bedömdes resultatet som mycket bra i sin helhet. Bristerna avsåg att det inte framgår hur ärendet initierats eller att beslutet inte svarar på ansökan i sin helhet, eller att det saknas tillräckligt underlag för att motivera beslutet. Av analysen framgår att det inte har gått att kommentera eller nyansera svaret, varför det är svårt att veta hur allvarliga brister det handlar om. Resultatet av ärendegranskningarna redovisas i respektive handläggargrupp.

Månadsvis följer handläggarna upp den av utförares rapporterade tiden. En avstämning görs då av rapporterad tid mot beviljad tid. Om det inte stämmer kontaktas utföraren för en förklaring. Finns det inte särskilda skäl godkänns inte den del av tiden

⁷ Avser tidigare verksamhetsstöd(proCapita).

som överstiger beslutad tid. Om betydligt mindre tid än beviljad tid har utförts kan det leda till att handläggaren kontaktar utföraren och brukaren. Framkommer det tveksamheter kring den inrapporterade tiden så ska handläggaren begära in underlag, d.v.s. de detaljerade och av brukaren signerade tidsrapporterna. I och med att brukaren betalar en avgift baserad på faktiskt utförd tid finns i vissa fall en kontroll att rätt tid har fakturerats. Om hemtjänstbrukaren inte har något avgiftsutrymme, ett begränsat avgiftsutrymme eller betalar maxtaxa så påverkas dock inte avgiften av om fler timmar rapporteras. Det har inte gjorts någon riskanalys av ersättningsprocessen.

Handläggare ska årligen följa upp/ompröva ärenden där inga förändringar har aktualiserats under året. Någon uppföljning som visar på i vilken utsträckning som den målsättningen uppnås har inte framkommit men enligt uppgift i intervjuerna så uppnås inte målsättningen till 100 procent. Resultatet av den uppföljning som görs av biståndsbesluten dokumenteras inte på ett sådant sätt att en samlad bild av resultatet av denna uppföljning kan tas fram för en given period. Beroende på att genomförandeplaner inte finns för samtliga kunder och att de som upprättas inte alltid är ändamålsenligt utformade kan de inte regelmässigt användas vid uppföljning/omprövning.

7.3 Bedömning

Det finns förhållandevis tydliga utgångspunkter för biståndshandläggning av hemtjänst med stöd av de riktlinjer och kvalitetskriterier som nämnden har fastställt. Dessutom finns en metodbok. För att säkerställa en rättssäker och likvärdig biståndsbedömning är det en fördel med en tydlig processorientering av handläggningen. Med det menas att handläggningsprocessen har kartlagts och att de aktiviteter som ingår tillsammans med tillhörande rutiner har definierats och dokumenterats.

För närvarande används inte ett gemensamt utrednings- och bedömningsinstrument. För att stödja en enhetlig biståndsbedömning är det en fördel om det finns en gemensam utredningsmodell för behovsbedömning och verktyg för beräkning av tiden per insats.

När det gäller uppföljning av beslut så redovisas ingen statistik i vilken utsträckning som målet om att omfattande beslut ska följas upp inom två månader uppnås. Detsamma gäller beträffande beslut där ingen förändring har skett under året och som ska omprövas en gång per år. Målen är mätbara varför måluppfyllelsen förslagsvis bör redovisas i procentandelar.

Det är en brist att genomförandeplaner inte fullt ut upprättas i enlighet med det krav som finns i förfrågningsunderlaget. Genomförandeplaner utgör en kvittens på den beställning av hemtjänst som följer av biståndsbeslutet och ska utgöra en viktig utgångspunkt vid uppföljning/omprövning av biståndsbeslut.

Biståndshandläggarna stämmer månadsvis av den av utförarna rapporterade utförda tiden per kund. I huvudsak kontrolleras då den utförda tiden mot den beslutade tiden. Viktiga frågor i ett internkontrollperspektiv är, vilka fel kan uppstå och vad kan de få för konsekvenser om de inträffar. Exempel på fel som kan inträffa är t.ex. mindre tid än vad beslutet omfattar utförs eller att mer utförd tid rapporteras än vad som faktiskt utförts. Det kan finnas olika orsaker till att mindre tid än vad som beslutats utförs. Förklaringen till detta är många, t.ex. att brukaren har av sagt sig hjälp tillfälligt, vistas på annan ort, är inlagd på sjukhus m.m. och för tillfället inte behöver hjälpen. Det kan också vara så att den beslutade tiden är mer omfattande än vad brukaren faktiskt behöver, vilket i sig är viktigt att kunna fånga i uppföljningen. Det är särskilt viktigt inom ramen för den löpande uppföljningen, att identifiera insatser som har bedömts som nödvändiga för en skälig levnadsnivå

men inte har blivit utförda eller utförs i otillräcklig utsträckning. När det gäller risken för att mer utförd tid rapporteras än vad som faktiskt har utförts så kan det konstateras att denna risk är svår att kontrollera i allmänhet, men särskilt svår i system med manuell rapportering. En förutsättning är dock att den rapporterade tiden ligger inom ramen för den beslutade tiden och att brukarens avgift inte påverkas. I nuvarande rutin så ska brukaren signera utförarens utförda tid men den rutinen fungerar inte på ett tillfredsställande sätt, samtidigt som utförarens underlag inte regelmässigt begärs eller att systematiska stickprov av underlagen tas. I manuella rutiner är det vanligt att avrundningar av tiden görs och då oftast uppåt vilket normalt sett inte förekommer vid elektronisk tidregistrering. Det utgör en brist att inte en särskild riskanalys av ersättningsprocessen har gjorts. Syftet med en sådan riskanalys är att identifiera risker och att utifrån dessa integrera kontroller i processen samt överväga anmodade kontroller.

Det är mycket positivt att återkommande rättssäkerhetsgranskningar görs. Granskningarna kan ses som ett inslag i den egenkontroll som ska finnas enligt SOSFS 2011:9. Utifrån den analys som äldreenheten gjort av den granskning som gjordes under hösten 2013 så är det viktigt att det finns möjlighet att bedöma de brister som noteras.

8 Uppföljning

I detta avsnitt redovisas en sammanfattning av de uppföljningar som görs inom nämndens ansvarsområde och som omfattar hemtjänsten.

I ett särskilt dokument "System för uppföljning och granskning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet" som antagits av ledningsgruppen beskrivs de olika former av uppföljningar som görs. Systemet för uppföljning och granskning är en del av socialtjänstens ledningssystem.

I dokumentet beskrivs följande uppföljningar och vad de innehåller:

- ▶ Årlig enkät till alla anordnare om kvalitet.
- ▶ Socialtjänstens brukarundersökning.
 - ▶ Avser både uppfattning om hemtjänstutförare och myndighetsutövningen.
- ▶ Möten med/besök hos anordnare.
 - ▶ Besök i verksamheten. Fyra besök gjordes under 2013.
- ▶ Fördjupad granskning genom stickprov eller efter klagomål.
 - ▶ En fördjupad granskning har hittills gjorts under 2014.
- ▶ Uppföljning av ekonomi och volym, bl.a.
 - ▶ Uppföljning av att beställda och fakturerade tjänster utförs.
 - ▶ Kontroll hos Skatteverket att anordnaren fullgör sina skyldigheter när det gäller socialförsäkringsavgifter och skatt.
- ▶ Uppföljning av synpunkter och klagomål.
- ▶ Handläggarnas erfarenheter.

Den årliga uppföljningen av kvalitet från utförarna görs i form av ett frågeformulär där de får besvara ett antal frågeområden. Frågeområdena omfattar, bl.a. volym, dokumentation (genomförandeplan och social dokumentation), personal, rutiner för nyckelhantering, sys-

tematiskt kvalitetsarbete och verksamhetsinnehåll. Utförarna ska också skicka in ett antal dokument (t.ex. sammanställning av synpunkter).

Besök i verksamheten ska genomföras enligt en särskild årsplan. En särskild checklista för vad som ska följas upp vid besöken finns framtagen. Fördjupade granskningar ska göras antingen genom stickprovskontroller eller efter klagomål. Det finns en särskild checklista för genomförande av fördjupade granskningar. En rapport ska skrivas över den fördjupade granskningen. Besök i verksamheten ska dokumenteras i kommunens ärende- och dokumentationssystem. Under 2013 genomfördes fyra besök i verksamheten och en på förekommen anledning fördjupad granskning. Under 2014 har det hittills gjorts en fördjupad granskning, Den faktiska omfattningen på besöken i verksamheten påverkas av sociala kvalitetsenhetens tillgängliga resurser. I granskningen har dokumentationen från tre besök i verksamheten och en fördjupad granskning studerats. Det kan konstateras att det i dessa både vad gäller dokumentationen från besöken i verksamheten och från den fördjupade granskningen inte följer respektive checklista. Fördjupade granskningar och besök i verksamheten rapporteras inte till nämnden. Intentionen i verksamheten är att utveckla uppföljningen i form av fördjupad granskning. Tanken är att vart tredje år göra en kvalitetsgranskning av utförarna, som sedan följs upp året efter.

De olika uppföljningar som görs redovisas årligen i en sammanställning till nämnden. Den senaste är "Verksamhetsuppföljning 2013 – Särskilt boende och dagverksamhet för äldre samt hemtjänst för alla åldrar". Utöver de uppföljningar som har framgått ovan så redovisades i sammanställningen också socialstyrelsens nationella undersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorg". Årligen sammanställs dessutom en kvalitetsredovisning, "Kvalitetsredovisning socialtjänsten". I den presenteras och sammanfattas de viktigaste resultaten från de uppföljningar som görs inom socialtjänsten.

8.1 Bedömning

Nämndens uppföljning av hur kunderna upplever hemtjänsten och biståndshandläggningen genomförs regelbundet och på ett tillräckligt sätt. Dessutom kompletteras nämndens uppföljning av kundernas uppfattning sedan 2013 av Socialstyrelsens nationella undersökning.

Uppföljningen av utförarna i övrigt inom hemtjänstvalet genomförs i form av brukarundersökning, årlig enkät, besök hos utförare, fördjupad granskning, uppföljning av ekonomi och volym, m.m. Ett konstaterande är att de uppföljningar i form av besök i verksamheten och i form av fördjupade granskningar genomförs i relativt begränsad omfattning och inte helt i enlighet med de checklistor som fastställts. Resultatet av dessa uppföljningar återrapporteras till nämnden endast i sammanfattad form genom den årliga verksamhetsuppföljningsrapporten. Den uppföljning av utförarna som görs i form av en enkät innehåller relevanta frågeområden i förhållande till avtalen. Problemet är snarare att det är svårt att på ett meningsfullt sätt följa upp vissa områden enbart på grundval av utförarnas egna bedömningar. Det gäller t.ex. dokumentation i form av genomförandeplaner och löpande social journal, ledningssystem och rutiner. Om genomförandeplaner upprättas i enlighet med avtalet eller inte måste faktiskt följas upp inom myndighetsorganisationen. När det gäller övrig dokumentation, ledningssystem och rutiner bör uppföljningen avse både förekomsten samt en kvalitativ bedömning av ändamålsenligheten.

När det gäller utförare inom hemtjänstvalet så är det en förutsättning för "auktorisering" att de lever upp till förfrågningsunderlagets godkännandekrav. För att behålla auktoriseringen krävs att de vid varje tillfälle lever upp till godkännandekraven och de åtaganden i övrigt som följer av avtalet. Det är därför viktigt att det finns tillräcklig uppföljning av hemtjänstut-

förarnas verksamhet och resultat. Uppföljningen i form av den årliga enkäten till utförarna om kvalitet behöver då kompletteras med fördjupade avtalsuppföljningar som genomförs i form av besök i verksamheten. I vilken omfattning som fördjupade uppföljningar genomförs och vad de ska inriktas på, bör grundas på avtalade krav tillsammans med en riskbedömning. Eftersom Nacka kommun har förhållandevis många utförare som i sin tur är olika stora vad gäller antalet kunder så bör det vägas in i bedömningen. Oavsett storleken på utförarnas verksamhet så måste nämnden tillförsäkra sig att utföraren har förutsättningar att ge det stöd och den hjälp som den enskilde behöver. Samtidigt är det väsentligt att dessa uppföljningar görs på ett enhetligt sätt, dokumenteras och återförs till nämnden.

9 Svar på revisionsfrågorna

Nedan redovisas kortfattade svar på de revisionsfrågor som har ingått i granskningen.

Fråga	Svar
Har nämnden en styrning och en organisation (kapacitet och kompetens) som kan säkerställa en rättssäker och likvärdig hemtjänst med en i övrigt god kvalitet?	Styrningen av verksamheten är tydligt inriktad på att uppnå en rättssäker biståndshandläggning tillsammans med att det finns organisatoriska förutsättningar för genomförandet. Regelbundna rättssäkerhetsgranskningar bidrar till att stärka styrningen av rättssäkerhet. Nämndens uppföljning av verksamheten har ett starkt fokus på kvaliteten i ett kundperspektiv.
Har ett ledningssystem som motsvarar kraven enligt SOSFS 2011:9 införts?	Nej. Nämnden har beslutat om en riktlinje avseende ledningssystem för kvalitet. Arbete pågår med inriktning på att ett ledningssystem ska införas under 2015.
Har nämnden en tillräcklig uppföljning av biståndshandläggningen?	Viktiga inslag i uppföljningen av biståndshandläggningen är rättssäkerhetsgranskning och den årliga brukarundersökningen. I huvudsak bidrar det till en tillräcklig uppföljning. Det är dock viktigt att utveckla rättssäkerhetsgranskningen.
Följs beslutade insatser upp på ett tillräckligt sätt?	Inte på ett helt tillräckligt sätt. Målsättningen att beslut där inga förändringar har skett under året ska omprövas årligen uppnås inte helt. Genomförandeplaner används inte konsekvent som en utgångspunkt vid omprövningarna. Resultatet av uppföljningarna/omprövningarna sammanställs inte.
Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av de krav som ställs i förfrågningsunderlaget för godkännande? Genomförs uppföljning i enlighet med förfrågningsunderlaget? Sammanställs och analyseras uppföljningen?	Nämnden genomför uppföljningar i enlighet med förfrågningsunderlaget och resultatet av uppföljningarna sammanställs och analyseras. Det övergripande svaret blir ändå nej på frågan om nämnden har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning. Uppföljningen bygger i stor utsträckning på utförarnas egenbedömning. Besök och fördjupade granskningar görs i begränsad utsträckning och inte enligt checklistorna samt rapporteras inte till nämnden.
Görs uppföljningar, kontroller och analys för att förhindra att ersätt-	Månadsvis gör handläggarna avstämningar av utförarna fakturerad tid i förhållande till beslutad

Fråga

ning utbetalas på felaktiga grunder?
Baseras de kontrollerna på en riskanalys av ersättningsprocessen?
Är dessa kontroller tillräckliga?

Svar

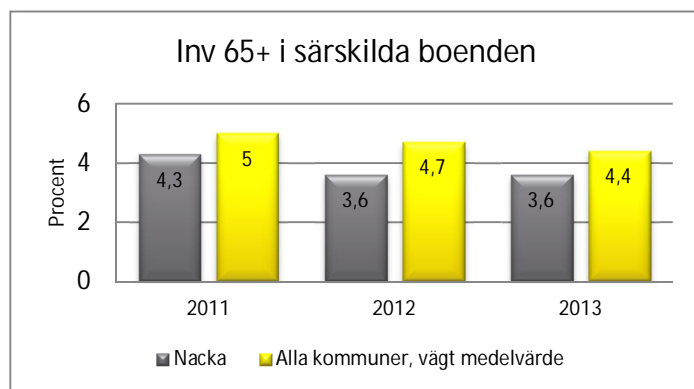
tid. Kontrollerna baseras inte på en riskanalys av ersättningsprocessen. Utförarnas underlag i form av tidrapporter begärs inte regelmässigt in. Kontrollen är i sin nuvarande form inte helt tillräcklig.

Bila 1 - Hemtjänsten i Nacka kommun – en jämförelse

9.1.1 Omfattning och kostnader

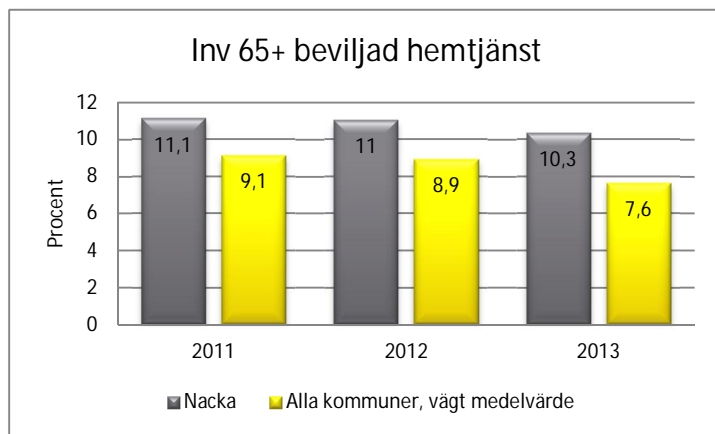
De nyckeltal som redovisas nedan är hämtade från Kolada (Kommun- och landstingsdatabasen).

Figur 1 - Andel invånare 65+ i särskilda boenden



Nacka kommun har en lägre andel invånare över 65 år i särskilda boenden än kommunerna i genomsnitt. Mellan åren 2012 och 2013 har dock skillnaden minskat något.

Figur 2 - Andel invånare 65+ som beviljats hemtjänst

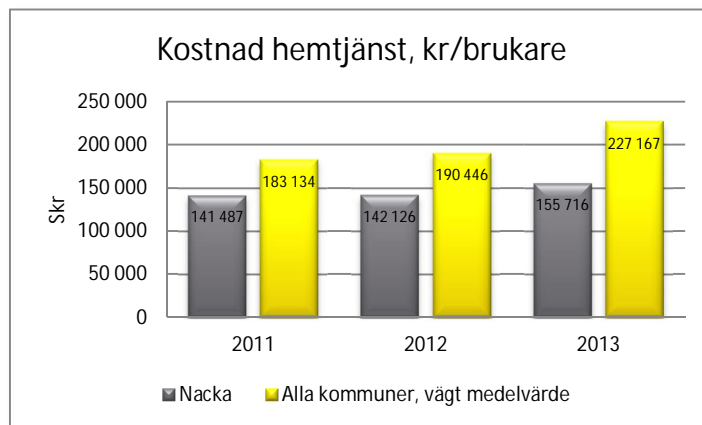


När det gäller invånare 65+ i ordinärt boende som har beviljats hemtjänst så är det en betydligt högre andel i Nacka kommun jämfört med riksgenomsnittet.

Sammantaget innebär det att andelen invånare 65+ i Nacka kommun som har insats i form av hemtjänst eller särskilda boenden är ca två procent högre än riksgenomsnittet.

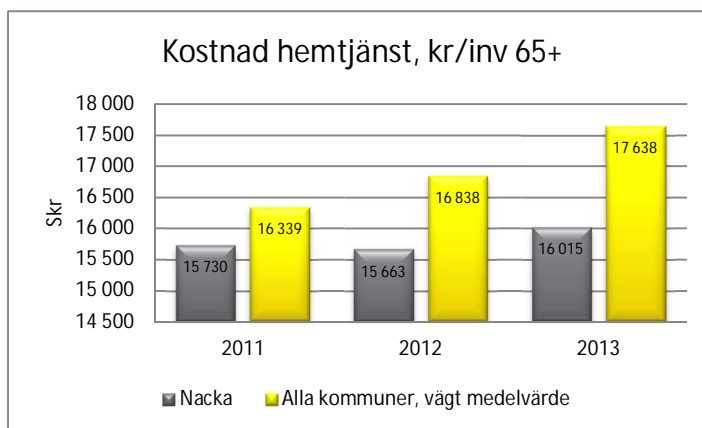
Nedanstående kostnadsjämförelse baseras på bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting för hemtjänst äldreomsorg, dividerat med antal personer 65+ som var beviljade hemtjänst i ordinärt boende. Fr.o.m. 2013 exkluderas personer som enbart har trygghetslarm, matdistribution eller mindre än två timmar hemtjänst per månad.

Figur 3 Kostnad hemtjänst, kr per brukare



Kostnaderna per brukare i Nacka kommun ligger på en betydligt lägre nivå jämfört med riksgenomsnittet. Genomsnittskostnaden kan påverkas av andelen som har hemtjänst. Om det är en högre andel med mindre omfattande hjälpbehov som får hjälp blir genomsnittskostnaden lägre och tvärtom. En lägre andel i särskilda boenden bör bidra till öka genomsnittskostnaden per brukare.

Figur 4 - Kostnad hemtjänst, kr per invånare 65+

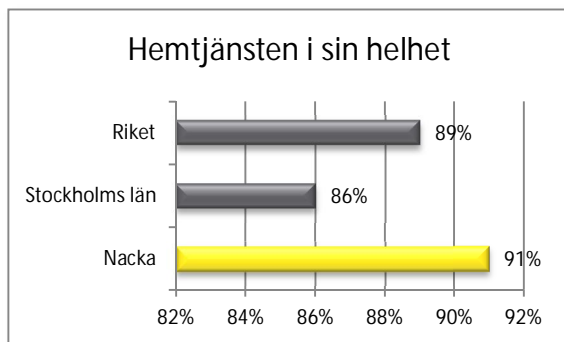


Även när kostnaderna för hemtjänsten jämförs per invånare 65+ har Nacka kommun en kostnad som understiger riksgenomsnittet.

9.1.2 Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

De nyckeltal som redovisas är hämtade från Socialstyrelsens rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2013 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Nacka kommun gör för egen del en årlig brukarenkät men vi har valt att redovisa den nationella eftersom den kan användas för jämförelser.

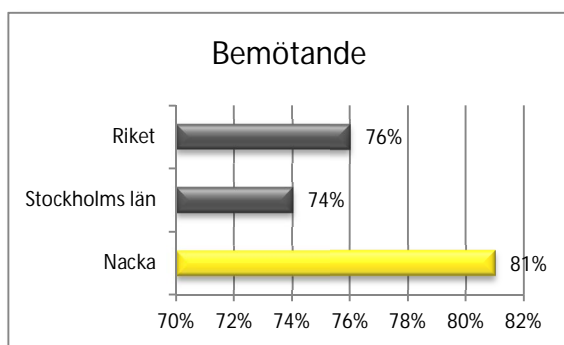
Figur 5 - Andel som är nöjd med hemtjänsten



I ovanstående figur redovisas andelen brukare som är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten. I förhållande till genomsnittet i riket och i förhållande till genomsnittet i Stockholms län är brukarna i Nacka kommun mer nöjda.

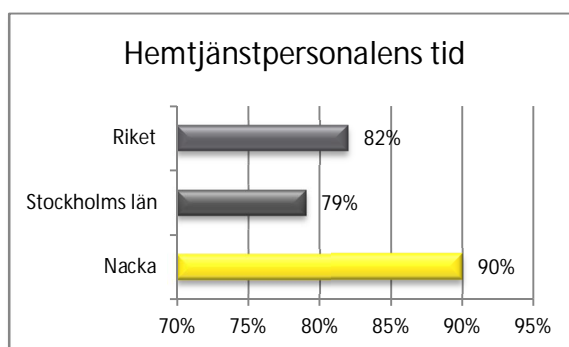
Bemötande utgör en viktig faktor som i hög grad påverkar den enskildes uppfattning om hemtjänsten.

Figur 6 Uppfattning om bemötandet, andel mycket nöjda



Nacka kommun har en högre andel som är mycket nöjda med bemötande än genomsnittet i riket och i Stockholms län.

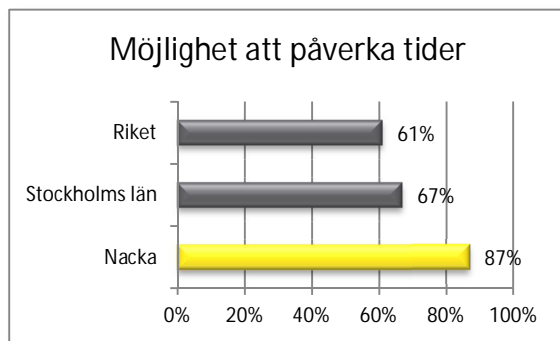
Figur 7 - Bedömning av hemtjänstpersonalens tid



Resultatet visar andelen som uppger att hemtjänstpersonalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet. Tillräcklig tid är en viktig förutsättning för att kunna tillgodose brukarens behov. Resultatet visar på att en hög andel i Nacka kommun anser att personalen har tillräckligt med tid.

Ytterligare en viktig faktor för de äldre är att kunna påverka vid vilka tider de får hjälp av hemtjänstpersonalen.

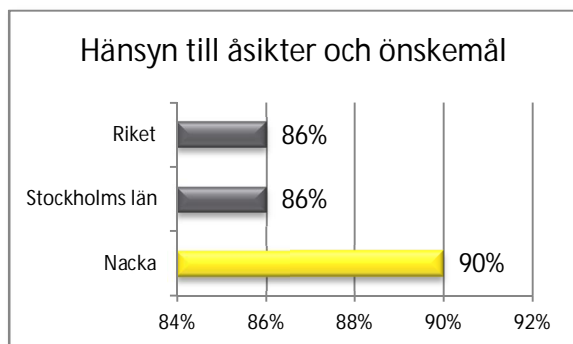
Figur 8 - Möjlighet att påverka tidpunkten för insatsen



Även för denna indikator visar utfallet för Nacka kommun på ett förhållandevis bra resultat.

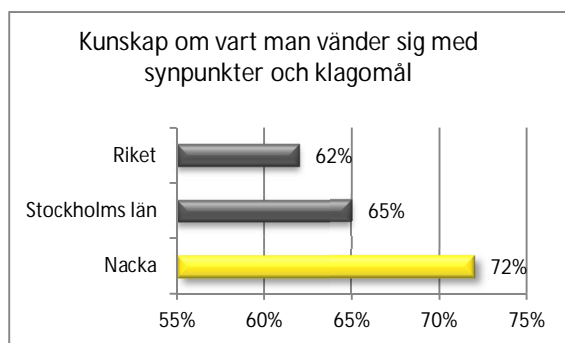
Ytterligare en faktor som har betydelse för delaktigheten gäller möjligheten att påverka utförandet. Indikatorn speglar andelen som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål.

Figur 9 - Hänsyn till åsikter och önskemål



En sista indikator som redovisas i denna jämförelse avser brukarens kunskap om vart man vänder sig med synpunkter och klagomål.

Figur 10 - Kunskap om vart man vänder sig med synpunkter och klagomål



Resultatet för Nacka kommun visar på att en större andel än genomsnittet i riket och i Stockholms län har kunskap om vart de ska vända sig med klagomål och synpunkter.

Därmed inte sagt att resultatet är bra med tanke på att 28 procent inte har kunskap om vart de ska vända sig med klagomål och synpunkter.