

## Revisionsrapport

# *Styrning och ledning av hemtjänstverk- samheten*

Botkyrka kommun

**Projektledare**  
Tommy Nyberg

**Projekt-  
medarbetare**  
Per Larsson

*Juni 2017*

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
Rekommendationer.....	4
<b>1. Inledning</b> .....	<b>5</b>
1.1. Bakgrund .....	5
1.2. Revisionskriterier .....	5
1.3. Revisionsfråga .....	5
1.4. Kontrollmål .....	5
1.5. Avgränsning.....	6
1.6. Metod.....	6
<b>2. Organisation</b> .....	<b>7</b>
2.1. Personal .....	7
2.2. Jämförelse nyckeltal.....	7
<b>3. Iakttagelser och bedömningar</b> .....	<b>10</b>
3.1. Mål och styrande dokumentation .....	10
3.1.1. Mål- och styrdokument.....	10
3.1.2. Utredningar .....	11
3.1.3. Riktlinjer.....	11
3.1.4. Rutiner .....	12
3.1.5. System.....	12
3.1.6. Bedömning.....	12
3.2. Rollfördelning och uppföljning .....	13
3.2.1. Rollfördelning.....	13
3.2.2. Kontroll av ekonomi och kvalitet .....	14
3.2.3. Intern kontroll .....	16
3.2.4. Bedömning.....	16
3.3. Myndighetsutövning och utförande .....	16
3.3.1. Iakttagelser .....	17
3.3.2. Målskrivningar i biståndsbesluten .....	17
3.3.3. Uppföljningar av beslut.....	17
3.3.4. Genomförandeplaner .....	18
3.3.5. Bedömning.....	18
3.4. Övrigt.....	19
3.4.1. Resursfördelning/ersättningsmodell .....	19
3.4.2. Bomtid .....	19
3.4.3. ADL-bedömningar .....	20
3.4.4. Rehabiliterande förhållningssätt.....	20

---

3-4.5. Uppdelning av ärenden.....	20
<b>Bilaga 1- Intervjuade och granskad dokumentation .....</b>	<b>21</b>
Intervjuade.....	21
Granskad dokumentation .....	21

## Sammanfattning

På uppdrag av Botkyrka kommuns förtroendevalda revisorer har PwC granskat Vård- och omsorgsnämndens styrning och ledning av hemtjänstverksamheten. Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att Vård- och omsorgsnämnden i nuläget *delvis* säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av hemtjänstverksamheten. Hemtjänstverksamheten har de senaste två åren genomfört, och har även inplanerat betydande utvecklingsarbete vilket vi anser vara mycket positivt. Vi har för granskningen iakttagit ett antal utvecklingsområden som vi rekommenderar Vård- och omsorgsnämnden tar i beaktande. Vad gäller ekonomisk styrning och uppföljning ser vi detta som ett område som fungerar tillfredsställande.

Utifrån de revisionsfrågor granskningen baseras på grundar sig bedömningen ovan på följande bedömningar:

Kontrollmål	Kommentar
<i>Det finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen.</i>	<b>Delvis uppfyllt:</b> Vi bedömer att nämnden samt verksamheten har övergripande mål som följs upp. Däremot anser vi att det övergripande målarbetet kan utvecklas. Enligt intervjuer kommer ett målarbete att ske under 2018 med bl. a implementering av mål i verksamhetssystem. Vi saknar en verksamhetsplan med mål för sektion myndighet.
<i>Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnden till utförare.</i>	<b>Delvis uppfyllt:</b> Det finns grundläggande riktlinjer, rutiner och system för verksamheten. Kvalitetsredovisningen indikerar att hemtjänsten har som utvecklingsområde att personal i delar inte känner till rutiner och arbetar enligt rutiner.
<i>Det finns en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän samt en fungerande kommunikation mellan de olika nivåerna i organisationen.</i>	<b>Uppfyllt:</b> Vi bedömer att rollfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän fungerar väl. Vi bedömer även att kommunikationen mellan olika nivåer inom organisationen fungerar tillfredsställande.
<i>Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet.</i>	<b>Uppfyllt:</b> Vi anser att kommunen har en tydlig och bra uppföljning av ekonomi och budget. Vår bedömning är att den ekonomiska styrningen via budgetuppföljningar med prognoser är god, samt att bra stöd finns för chefer att

*Det finns en tydlig myndighetsutövning (biståndsbedömning) som utformar tydliga insatser till utföraren. Denna myndighetsutövning innefattar tydliga mål samt regelbunden uppföljning av beslut.*

utöva sitt budgetansvar.

#### **Ej Uppfyllt.**

Vi bedömer att det på flera områden såsom uppföljningar och målskrivningar saknas en strukturerad myndighetsutövning. Målen är inte individuella och många nya ärenden följs inte upp tillräckligt fort. Vår bedömning är därför att det saknas en tydlig biståndsbedömning.

*Det finns en tydlighet hos utföraren avseende hur biståndsbesluten utförs. Detta innebär att det finns genomförandeplaner som har tydliga mål och som följs upp.*

#### **Ej Uppfyllt**

Vi bedömer att det saknas tydliga genomförandeplaner samt att dessa inte följs upp i tillräcklig omfattning. Då biståndsbeslut inte har en tydlighet blir det dock svårt med tydliga genomförandeplaner.

### **Rekommendationer**

Under granskningen har vi identifierat följande områden vi rekommenderar Vård- och omsorgsnämnden att beakta:

- Att fortsätta inplanerade arbetet med att förtydliga och strukturera nämndens mål. Samt även att förtydliga nämndens måluppfyllelse i bokslutsdokument.
- Tillse att verksamhetsplan upprättas särskilt för sektion myndighet.
- Utveckla målarbetet i de individuella besluten för brukare. Ett tydligare sätt att skriva individuella mål gagnar brukarna och skulle underlätta uppföljningen markant, både av brukarens insatser och hälsa men även för verksamheten som enklare kan följa upp insatsernas effektivitet.
- Merparten av biståndsbesluten är generellt sett långa, företrädesvis 12 månader. Vi anser långa biståndsbeslut ofta inte gynnar den enskildes möjlighet till rehabilitering samt kommunens kostnadseffektivitet. Forskning på rehabiliteringsområdet visar att ärenden där brukaren får insatser för första gången, uppmäter störst förbättringar om insatser och uppföljningar görs under de 3-4 första månaderna.
- Även om vår granskning avgränsas till hemtjänsten så rekommenderar vi att riktlinjer som rör särskilt boende samt korttidsboende utvecklas. Nuvarande riktlinjer ger inte tillräckligt tydliga linjer för handläggarna vilket ger risker för godtyckliga beslut.
- Vår granskning har inte som fokusområde haft bomtid, men av intervjuerna framgår att detta sannolikt är ett problem även i Botkyrka kommun. Vi uppmanar nämnden att hantera detta område. Vid våra tidigare granskningar i andra kommuner ser vi att bomtiden uppgår till ca 10 % av den totala hemtjänstinsatsen i kommunen. Detta betyder att betydande effektivitetsvinster kan göras om detta hanteras.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Om inte vård och omsorgsnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning och ledning av hemtjänstverksamheten finns en risk att den enskilde brukaren går miste om de insatser denne har rätt till. Det kan leda till en försämrad livssituation/livskvalitet för den enskilde samt ökad belastning/oro för anhöriga. För kommunen leder även eventuella brister i ledning och styrning till ökade kostnader, exempelvis personalkostnader.

Vård och omsorgsnämnden har ett ansvar för att planera sin verksamhet och för att förse kommunfullmäktige med tillförlitliga underlag för långsiktig planering och prioriteringar. Hemtjänst är en viktig verksamhet som med sin omfattning påverkar invånarna och kommunens ekonomi i stor utsträckning, och det är betydelsefullt att det finns en framförhållning i planeringen.

Revisorerna har med hänsyn till väsentlighet och risk valt att granska Botkyrka kommuns hemtjänstorganisation.

## 1.2. Revisionskriterier

Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få den tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av vård- och omsorgsnämnden för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom bistånd tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Insatser från hemtjänsten ska ges för att det ska vara möjligt för denne att bo kvar i det egna hemmet. Hemtjänst ges till människor som på grund av sjukdom, fysiska, psykiska och/eller sociala funktionshinder eller annan orsak behöver stöd och hjälp i den dagliga livsföringen.

## 1.3. Revisionsfråga

Revisionsfrågan som granskningen är avsedd att besvara är:

***Säkerställer Vård- och omsorgsnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning av hemtjänstverksamheten?***

## 1.4. Kontrollmål

För besvarandet av revisionsfrågan kommer följande kontrollmål att vara vägledande:

- Det finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen.
- Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnden till utförare.
- Det finns en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän samt en fungerande kommunikation mellan de olika nivåerna i organisationen.
- Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet.

- Det finns en tydlig myndighetsutövning (biståndsbedömning) som utformar tydliga insatser till utföraren. Denna myndighetsutövning innefattar tydliga mål samt regelbunden uppföljning av beslut.
- Det finns en tydlighet hos utföraren avseende hur biståndsbesluten utförs. Detta innebär att det finns genomförandeplaner som har tydliga mål och som följs upp.

### **1.5. Avgränsning**

Granskningen avgränsas till Vård och omsorgsnämndens ansvar avseende hemtjänst.

### **1.6. Metod**

Dokumentgranskning har bl. a skett av mål och budget, riktlinjer, redovisningar, internkontroll och rutiner. I granskningen ingår även genomgång av Vård- och omsorgsnämndens protokoll avseende år 2015 till och med april 2017.

Intervjuer har skett med ett urval förtroendevalda och tjänstemän. Utförligare förteckning av granskade dokument samt intervjuade personer finns i [bilaga 1](#).

Som en del av underlaget för att bedöma rättssäkerheten i handläggningen har en stickprovsgranskning av totalt 15 ärenden genomförts. Fokus i denna granskning ligger på biståndsbesluten samt utredningen bakom beslutet samt kopplad genomförandeplan till detta ärende.

Vidare har en mindre översiktlig statistisk jämförelse gjorts med liknande kommuner.

## 2. Organisation

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården.

Vård- och omsorgsförvaltningen lyder under Vård- och omsorgsnämnden, och ger stöd och service till äldre samt personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Förvaltningen är uppdelad i tre verksamheter:

- **Äldreomsorg.** Ansvarar bl. a för hemtjänst, vård- och omsorgsboenden samt dagverksamhet.
- **Omsorgen om personer med funktionsnedsättning.** Ansvarar för insatser enligt LSS.
- **Myndighet, vård- och omsorgsförvaltningen.** Myndighet handlägger ansökningar och fattar beslut om stöd från äldreomsorgen, stöd enligt LSS, avgifter samt bostadsanpassningsbidrag.

De beviljade insatserna utförs till största delen av förvaltningens egna utförarverksamheter. Botkyrka kommun tillämpar inte valfrihet inom äldreomsorgen enligt Lagen om valfrihet (LOV).

### 2.1. Personal

Enligt statistik från Vård- och omsorgsförvaltningen, som presenteras nedan, hade avdelningen myndighet en personalomsättning på ca 28 procent under 2016. Som jämförelse hade hemtjänsten ca tre procents omsättning.

	Hemtjänsten	Myndighet
Årsarbetare	218,7	39
Timvikarier	306	5
Personalomsättning 2016 <sup>1</sup>	3,30%	27,90%

Enligt intervjuer har situationen på myndighet varit ansträngande med en sådan hög personalomsättning. Det framförs att situationen nu stabiliserats men att arbetsmarknaden inom området generellt är svår med en brist på erfarna handläggare.

### 2.2. Jämförelse nyckeltal

För att sätta Botkyrkas äldreomsorgsverksamhet i ett sammanhang visas två diagram där kommunen jämförs med ett rikssnitt av alla Sveriges kommuner, ett snitt av Stockholms läns kommuner samt grannkommunerna Haninge och Huddinge. Man bör dock beakta

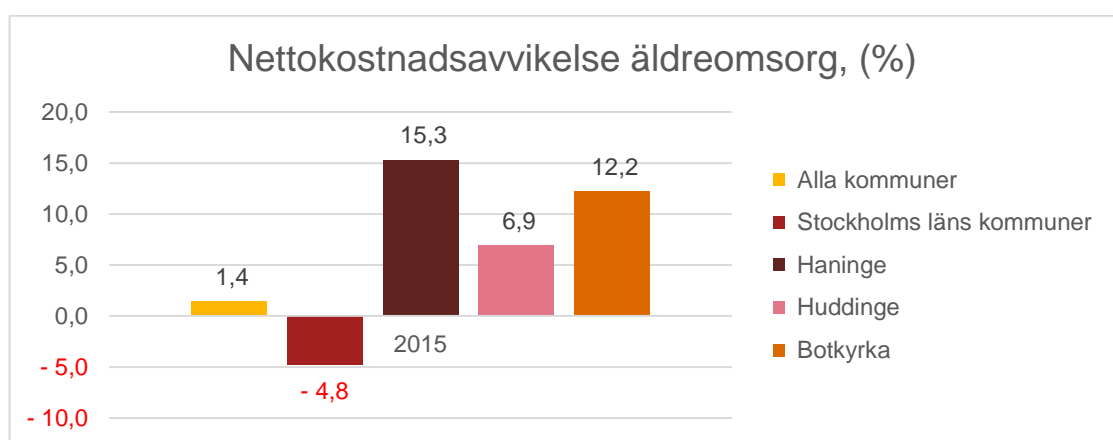
<sup>1</sup> Personalomsättning egen uppsägning i relation till tillsvidareanställda totalt



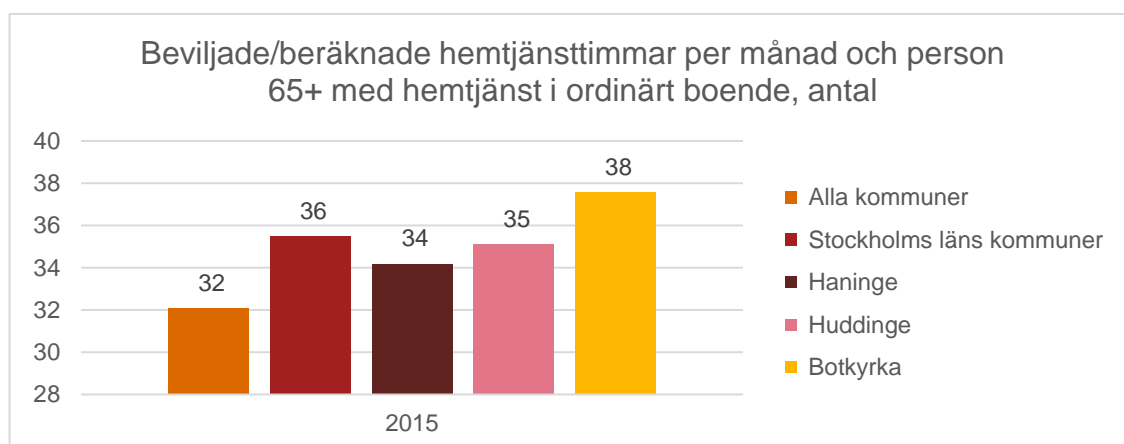
att enbart statistik är ett trubbigt verktyg som behöver tillföras ytterligare information för att visa en rättvisande bild av verkligheten. Nedan statistik ingår inte i någon bedömning.

Vid redovisning och jämförelser av kommuners verksamhetskostnader används ofta en nettokostnadsavvikelse mellan kommunens redovisade kostnader och en modellerad standardkostnad baserad på kommunens struktur (andel äldre som bor i kommunen etc.). Värdet ger en indikation på om en kommun har högre eller lägre kostnader än de som motiveras av kommunens struktur<sup>2</sup>.

Den tillgängliga statistiken från SKL visar att Botkyrka kommun under 2015 hade högre kostnader än vad kommunens struktur enligt kostnadsutjämningsystemet motiverar. Det kan exempelvis bero på att kommunen har en högre ambitionsnivå gällande äldreomsorgen och väljer att lägga fler resurser på verksamheten, alternativt har verksamheten en lägre effektivitet som ökar kostnader.

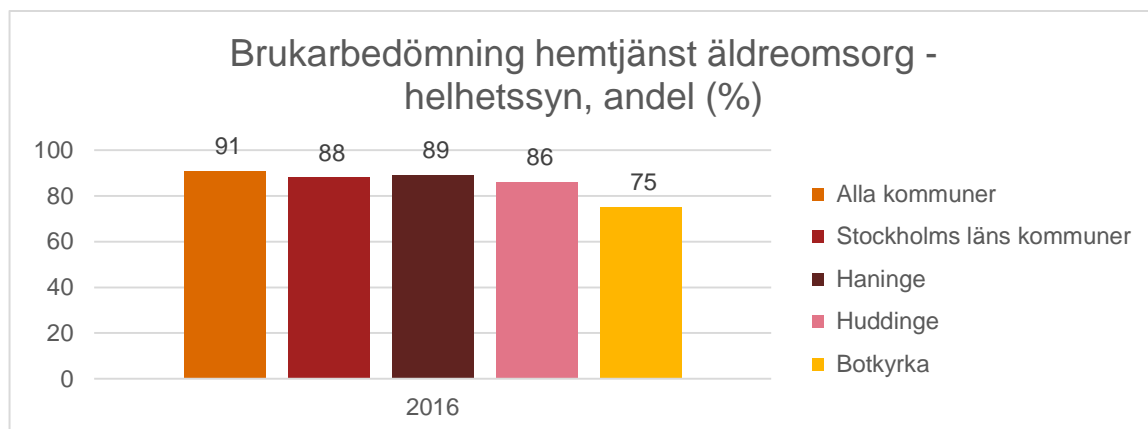


Sett till beviljade hemtjänsttimmar per person för de som är över 65 år ligger Botkyrka kommun högst bland jämförelsekommunerna enligt 2015 års statistik från Socialstyrelsen.



<sup>2</sup> Strukturen enligt det kommunala kostnadsutjämningsystemet. Kommunens kostnader jämförs med en uträknad kostnad kommunen borde ha enligt kostnadsutjämningsystemets variabler. Sedan kan kommunen naturligtvis välja att ha en högre eller lägre ambitionsnivå än dessa.

Socialstyrelsen gör varje år en undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänsten. För 2016 ligger Botkyrka under jämförda kommungrupper när det kommer till brukares nöjdhet. Däremot ökade Botkyrkas resultat under 2016 med fem procentenheter jämfört med året innan.



## 3. Iakttagelser och bedömningar

Nedan presenteras iakttagelser och bedömningar för respektive kontrollmål i tre delar, där två kontrollmål redogörs för i varje del. En sammanställning av enskilda kontrollmåls bedömningar återfinns i den inledande sammanfattningen.

### 3.1. Mål och styrande dokumentation

#### Kontrollmål:

- Det finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen.
- Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnden till utförare.

Kommunfullmäktige i Botkyrka har formulerat sex övergripande målområden för visionen om ett hållbart Botkyrka. Nämnderna preciserar i sin tur kommunfullmäktiges mål och ekonomiska ramar, men beslutar också om egna mål och åtaganden kopplade till kommunfullmäktiges mål.

Under 2017 sker en omarbetning av Botkyrka kommuns målstruktur vilka uppges komma att implementeras inför 2018 års målarbete.

#### 3.1.1. Mål- och styrdokument

##### Nämndplan

I Mål och internbudget för 2017 beskriver nämnden initialt sin målbild för nämndens verksamhet uppdelat i fyra utvecklingsområden; omsorgstiden, kvaliteten, bostäderna och maten.

Vidare presenteras nämndens mål och åtaganden för året mer i detalj. Totalt räknar vi att nämnden har 18 mål för 2017, som exempelvis berör att brukare ska ha ökat inflytande och delaktighet i hur insatserna utförs utifrån beviljat stöd, eller att Botkyrkaborna ska vara friskare och må bättre. Målen har bäring mot kommunfullmäktiges övergripande områden, men har anpassats till nämndens verksamhet. Mätbara indikatorer listas för respektive mål.

Liknande upplägg hade nämndens ettårsplan för 2016, förutom att internbudget presenteras separat.

Måluppföljningen i 2016 års bokslut görs av respektive målområde med en initial färgmarkering som indikerar måluppfyllelse kompletterat med text som gör vidare analys.

##### Verksamhetsplan

Verksamhetsplanen följer i stort nämndsplanens struktur och beskriver hur förvaltningen inom äldreomsorg planerar att driva verksamheten under året. I verksamheten beskrivs hur verksamheten avser uppnå nämndens mål.

Kompletterat finns årsplaner för äldreomsorgen vilket är ett årshjul för hur kvalitetsarbetet ska bedrivas utifrån indelningen brukare, medarbetare, mål, ekonomi och egenkontroller.

### **Verksamhetsplan- sektion hemtjänst**

På sektionsnivå har sedan hemtjänsten en verksamhetsplan med liknande struktur som nämndsplanen.

Det saknas en verksamhetsplan för sektion myndighet. Under faktagranskningen ansågs däremot att verksamhetsplan finns.

#### **3.1.2. Utredningar**

##### **Genomlysning av hemtjänsten**

På uppdrag av vård- och omsorgsnämnden genomförde förvaltningen under början av 2016 en genomlysning av hemtjänsten. Genomlysningen initierades med anledning av en lägre upplevd nöjdhet bland brukare av hemtjänst i Botkyrka, i jämförelse med länet och övriga kommuner i landet. Genomlysningen genomförde bland annat en processkartläggning från att brukaren ansöker om insatser till att brukaren får sina insatser tillhandahållna. Vidare har modellen för ersättning till utförare analyserats. Enkäter har skickats ut till brukare och frågor har ställts till chefer och personal för att inhämta synpunkter. Resultatet av synpunkterna har sedan diskuterats genom dialogmöten med samtliga hemtjänstenheter.

Genomlysningen resulterar i en analys av resultaten tillsammans med 38 rekommendationer för verksamheten. Rekommendationerna berör bl. a ändringar i ersättning som ges till utförare, att rikta insatser åt enheter med störst behov samt att samverkan behöver utvecklas och utökas mellan biståndshandläggare och hemtjänstutförare. En sammanfattande slutsats som genomlysningen betonar är att ge brukare och dess närstående större möjligheter att påverka de insatser brukaren tar del av.

##### **Plan för att förbättra hemtjänsten**

Utifrån genomlysningen av hemtjänsten samt de rekommendationer som gavs utarbetades en plan för att förbättra hemtjänsten. Utifrån de 38 rekommendationerna som gavs i genomlysningen har planen identifierat 13 förbättringsområden. Planen anger även hur förbättringsarbetet övergripande skall redovisas samt följas upp.

Vidare innehåller respektive förbättringsområde ett mål som önskas uppnås, aktiviteter som skall genomföras, ansvarsfördelning, tidsplan och metod för hur aktivitetens mål skall följas upp, exempelvis genom brukarundersökning.

#### **3.1.3. Riktlinjer**

##### **Handläggning**

Förvaltningen har ”riktlinjer för handläggning enligt socialtjänstlagen” vilka beslutades av Vård- och omsorgsnämnden i juni 2016. Riktlinjerna anges vara en vägledning inför beslut och inbegriper tolkningar av lagtexter, författningar, domar och utlåtanden från Soci-

alstyrelsen eller Justitieombudsmannen. Riktlinjerna ska inte utgöra någon ram för vad den enskilde kan ansöka om utan ska en vägledning inför beslut. Bland annat anges vad nämnden anser vara rimligt avseende hemtjänst och dess insatser. I vår genomgång av riktlinjer finns i många delar utförliga beskrivningar av insatser och hur dessa skall bedömas. Vad gäller särskilt boende och korttidsboende ser vi att det saknas en tydlighet.

## Utförande

Riktlinjerna till hemtjänsten vad gäller utförandedelen beskrivs i dess uppdragsbeskrivning. Det framgår inte huruvida uppdraget beslutades av nämnden men det reviderades senast under 2017. Dokumentet beskriver översiktligt hemtjänstens uppdrag och de olika insatser som detta inbegriper.

### 3.1.4. Rutiner

Skriftliga rutiner finns på de olika verksamheterna som vi inför granskningen tagit del av, bl. a lathundar och mallar för genomförandeplaner och annan dokumentering.

Myndighetsavdelningen har bl. a en beskrivning av handläggningsprocessen som ska underlätta ett gemensamt arbetssätt inom avdelningen för att uppnå en rättssäker hantering av handläggningsprocessen. Enligt rutinen skall uppföljning av beslut göras vid behov, men minst en gång per år och detta skall dokumenteras i journalen. Enligt rutinen skall processen följas upp minst en gång per år i samband med uppföljning av ledningssystemet inför verksamhetsberättelsen.

Enligt intervjuer delar handläggarna upp ärenden mellan sig efter var i kommunen brukaren bor, d.v.s. efter område. Enligt intervju ligger handläggarnas ärendemängd i snitt på 126 stycken. Varje vecka sker ärendedragningar där handläggare diskuterar aktuella ärenden och hur de ska uppnå likvärdiga bedömningar.

### 3.1.5. System

Nämnden har sedan 2012 ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som är framtaget i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Ledningssystemet ska utgöra ett stöd för ledning och även medarbetare i deras förutsättningar att hålla en god kvalitet i verksamheten. Ett ledningssystem ska ge verksamheten stöd i det dagliga arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra kvaliteten.

Enligt intervjuer finns ledningssystemet på intranätet. Enligt intervju pågår det ett utvecklingsarbete att integrera målarbetet i kvalitetsledningssystemet, bl. a med hjälp av molntjänsten Stratsys som är anpassat för verksamhetsstyrning.

Enligt intervjuer pågår en implementering av IBIC (individens behov i centrum) inom förvaltningen. Det är ett systematiskt arbetssätt med den enskilde där bl. a nuläge, mål och resultat beskrivs med strukturerad dokumentation.

### 3.1.6. Bedömning

Vi bedömer att nämnden samt verksamheten har övergripande mål som följs upp. Däremot anser vi att det övergripande målarbetet kan utvecklas. Målen är många och det är svårt att se en tydlig logik i hur målarbetet presenteras.

Gällande presentationen av måluppfyllelsen i årsbokslut är det generellt svårt för en läsare att få en klar uppfattning om samt överblick rörande nämndens totala måluppfyllnad, då ingen sammanställning görs. Nämnden presenterar indikatorer samt analys men en läsare som inte är insatt i verksamheten hade uppskattat en tydligare struktur i presentationen av målen med uppfyllnad, analys, nyckeltal och fördjupning som är enklare att följa. Vi rekommenderar att nämnden gör en översyn av hur målen presenteras, struktureras och följs upp för att eftersträva en större tydlighet samt underlätta bedömning av måluppfyllelse.

Vi noterar samtidigt att det pågår ett målarbete, både inom förvaltningen med implementering av stödjande system och arbetssätt som Stratsys och IBIC, men även i kommunen som helhet, vilket vi anser vara positivt.

Vi saknar en verksamhetsplan för sektion myndighet vilken är en förutsättning för att nämnden ska få en uppfattning om hur sektionen avser bedriva sin verksamhet under kommande år. Under faktagranskningen ansågs att en verksamhetsplan finns. Vi tolkar det som att verksamhetsplanen för sektion myndighet då ingår i någon av övriga verksamhetsplaner, för sektion hemtjänst eller äldreomsorgen som helhet. Vi anser dock att ett viktigt område som myndighetsutövningen bör ha en egen verksamhetsplan.

Det finns grundläggande riktlinjer, rutiner och system för verksamheten. Exempelvis finns det en redovisning av hemtjänstinsatser som bl.a. städ och social tid. Kvalitetsredovisningen indikerar att hemtjänsten har som utvecklingsområde att personal i delar inte känner till rutiner och arbetar enligt rutiner.

Vi bedömer handläggarnas genomsnittliga ärendemängd vara rimlig.

## **3.2. Rollfördelning och uppföljning**

### **Kontrollmål:**

- *Det finns en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän samt en fungerande kommunikation mellan de olika nivåerna i organisationen.*
- *Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet.*

### **3.2.1. Rollfördelning**

Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning är senast reviderad i november 2016 och anger lägsta beslutsnivå. I intervjuer beskrivs rollfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän vara tydlig. Intervjuade representanter från nämnden är som regel nöjda med förvaltningens underlag och att de ges tillfredsställande svar på sina frågor. Förvaltningsledningen anser att nämnden anger riktningen för verksamheten, medan tjänstemännen anger hur inriktningen ska förverkligas på ett bra sätt. Nämnden är bl. a med och formulerar mål i verksamhetsplanen medan förvaltningen beskriver hur de skall uppnås.

Under intervjuer nämns att uppslutningen när kontaktpolitiker bjudits in av verksamheten varit varierande.

## Kommunikation mellan olika nivåer i verksamheten

Enheterna på hemtjänsten har koordinatörer vars uppgift bl. a är att planera, bemanna och verkställa beslut inom hemtjänsten som kommer från myndighetsavdelningen. Koordinatorerna får besluten från handläggarna samtidigt som dessa skickas till enhetscheferna, och lägger in beslutet i planeringstjänsten Laps Care. Enhetschef och koordinatörer arbetar enligt intervju gemensamt med att planera och följa upp planeringen.

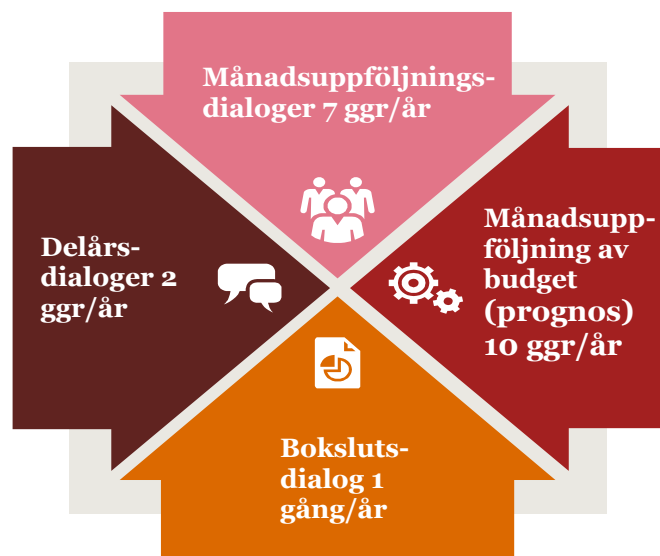
Handläggare har månatliga avstämningar med enhetschefer tillsammans med koordinatörer där frågor rörande besluten och dess utförande tas upp, exempelvis om det finns försvårande omständigheter att utföra insatserna i enlighet med besluten. Utöver avstämningarna finns kontinuerlig kontakt över telefon mellan handläggare och koordinatörer. Enligt intervjuuppgifter anser både handläggare och utförare att kommunikationen fungerar väl.

### 3.2.2. *Kontroll av ekonomi och kvalitet*

#### **Uppföljningsprocessen för ekonomi**

Vård- och omsorgsförvaltningen har en dokumenterad beskrivning av uppföljningsprocessen för ekonomi och ettårsplan för 2017. I den beskrivs den uppföljning av ekonomi som genomförs inom förvaltningen, vilka består av:

- *Budgetuppföljning med prognos* genomförs 10 ggr/år och lämnas in av enhetschefer för att godkännas av respektive sektionschef. Till denna uppföljning finns en månatlig tidsplan. Varje sektionschef ska analysera sina enheters prognoser innan sektionschefens totala prognos lämnas vidare till verksamhetschefen.
- *Uppföljningsdialoger kopplat till prognoserna* genomförs 7 ggr/år där verksamhetschefen träffar förvaltningschefen, ekonomichefen samt controller för att diskutera prognoserna med analyser.
- *Delårs- respektive bokslutsdialog* genomförs vid varje tertials bokslut där även verksamhetsmål går igenom.

**Figur 1: Översikt prognosuppföljning och dialoger 2017<sup>3</sup>**

Enligt intervju genomförs ett introduktionsprogram för alla nya chefer för att utbilda i ekonomiprocessen och de system som används, bland annat programmet Beslutsstöd. Nämnden tar del av ekonomiska prognoser vid boksluten.

Under intervjuer uppges från samtliga chefsnivåer att uppföljningsprocessen avseende ekonomi samt prognos är tydlig och arbetssättet är väl förankrat i organisationen. Prognoserna upplevs vara träffsäkra och enligt intervjuer känner enhetschefer en tilltro till uppföljningsprocessen och att de får rätt stöd av ekonomifunktionen. Sektionschefer känner sig trygga med enhetschefernas prognoser och på lednings- och nämndsnivå känner även de sig nöjda med det arbete som lagts ner på ekonomiprocessen, och att hemtjänsten har en budget i balans.

### Uppföljning av kvalitet

Vård- och omsorgsförvaltningen tar sedan 2012 fram en årlig kvalitetsredovisning. Redovisningen presenterar bl. a förvaltningens resultat utifrån mätningar som gjorts på lokal, regional och nationell nivå samt även jämförelser med länet och riket.

Brukarens nöjdhet avseende hemtjänsten redovisas med flera nyckeltal kopplat till en kortare analys. Även en intern kvalitetskontroll genomförs på samtliga enheter där 2016 års kontroll genomfördes med att samtliga medarbetare fått svara på en enkät. I enkäten ställdes frågor om huruvida verksamhetens rutiner är kända och om man arbetar i enlighet med dem. I hemtjänsten var svarsfrekvensen 46 % av personalen, vilket låg under flera andra verksamheter inom förvaltningen. Hemtjänsten fick ett sammanlagt resultat på 71 % (utifrån ett poängsystem), vilket var lägst av samtliga verksamheter. I redovisningen presenteras även resultatet från medarbetarenkäten som genomförs varje år.

<sup>3</sup> Hämtad ur Vård- och omsorgsförvaltningens beskrivning av uppföljningsprocessen för ekonomi och ettårsplan för 2017



Slutligen presenteras förbättringsaktiviteter för olika verksamheter, varav äldreomsorgen anger i 2016 års redovisning bl. a:

- Fortsatt utveckling av planering och öka personalkontinuiteten inom hemtjänst
- Fortsätta implementeringen av värdighetsgarantierna hos medarbetare och brukare
- Fortsätta implementeringen av anhörigperspektivet

Vidare finns en kvalitetschef som bl. a samordnar kvalitetsarbetet på förvaltningen, främst på en strategisk nivå för att stötta verksamheterna.

Enligt genomförda intervjuer rapporterar enhetschefer in en del kvalitetsmått i samband med den månadsvisa ekonomiska uppföljningen, bl. a avseende personalkontinuitet, tillgänglighet och brukartid. Det uppges att uppföljningen av kvaliteten är ett fortsatt utvecklingsområde på strategisk nivå och att processer för detta är under uppbyggnad.

### 3.2.3. Intern kontroll

I nämndens internkontrollplan för 2017 ingår kontrollmoment kopplade till ekonomi, HR och IT. Det saknas kontrollmoment kopplat till kvalitet i verksamheten.

Enligt intervju har hela Botkyrka kommun genomgående dessa kontrollmoment i respektive nämnds interkontrollplan.

### 3.2.4. Bedömning

Vi bedömer att rollfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän fungerar väl. Vi bedömer även att kommunikationen mellan olika nivåer inom organisationen fungerar tillfredsställande. Vi ser positivt på den stödjande roll koordinatorena har till enhetscheferna inom hemtjänsten.

Vi anser att kommunen har en tydlig och bra uppföljning av ekonomi och budget. Vår bedömning är att den ekonomiska styrningen via budgetuppföljningar med prognoser är god, samt att bra stöd finns för chefer att utöva sitt budgetansvar.

Internkontrollplanerna saknar kontrollområden som berör verksamheten myndighetsutövning, vilket vi anser vara en väsentlig del av den interna kontrollen. Som exempel på områden som bör följas upp årligen, rörande myndighetsutövning, är genomförandeplaners kvalitet samt biståndsbeslutens mål och uppföljning.

## 3.3. Myndighetsutövning och utförande

### **Kontrollmål:**

- Det finns en tydlig myndighetsutövning(biståndsbedömning) som utformar tydliga insatser till utföraren. Denna myndighetsutövning innefattar tydliga mål samt regelbunden uppföljning av beslut.
- Det finns en tydlighet hos utföraren avseende hur biståndsbesluten utförs. Detta innebär att det finns genomförandeplaner som har tydliga mål och som följs upp.

### 3.3.1. *Iakttagelser*

Biståndsbesluten i Botkyrka beviljas normalt sett för 12 månader. Färdtjänstären beviljas för 24 månader. Vår ärendegranskning visar på att det saknas uppföljning i många ärenden. Detta bekräftas också i intervjuer med handläggare.

Förvaltningen har sedan hösten 2016 börjat använda s.k. hemgångsteam, vilka bidrar med stöd och hjälp till brukaren i upp till två veckor vid övergången från sjukhus till hemmet. I samband med dessa ärenden har man kortare beslutstid på insatserna vilket anses vara mycket positivt.

### 3.3.2. *Målskrivningar i biståndsbesluten*

Vår genomgång av ärenden har sträckt sig till att granska 15 ärenden/biståndsbeslut. Vår ärendegranskning visar att det saknas tydliga målformuleringar i biståndsbesluten. Avsaknaden av rutiner innebär brister vad gäller målformuleringar i både biståndsbeslut och genomförandeplaner, som är en direkt koppling till biståndsbesluten. Många genomförandeplaner saknar mål överhuvudtaget. Vad vill man med insatsen och vad är målet för brukaren med insatsen? Det går inte heller att mäta om man klarat av de mål man satt upp.

Rutiner kring tidsbegränsade beslut är att merparten av besluten sätts med 12 månaders beslut. I vissa fall görs uppföljning efter en månad. Detta är i enskilda ärenden där det bedöms att detta behövs. Oftast i samband med att de kommer hem från sjukhus(hemtagningsteam) och skall få en insats och att man tror på en snar bättring. I samband med att beslutet är på väg mot avslut skall en uppföljning göras och ett nytt beslut fattas. Detta görs dock inte i tillräcklig omfattning, enligt de handläggare vi intervjuat.

Intervjuer visar på att handläggarna upplever att det är tidsmässigt långa beslut och att de inte följer upp beslut som en följd av denna tidssättning. Dessutom påtalas att de beslut där uppföljning prioriteras är beslut där det behövs mer tid. De beslut där handläggaren inte får några signaler är de inte säkra på att man följer upp i tillräcklig omfattning. Det finns då små eller inga möjligheter till förändring av den enskildes situation.

Vår granskning av nämndsprotokoll visar att det under 2015 till och med april 2017 inte redovisats några beslut eller någon information som rör uppföljning av detta område till förtroendevalda. Det går inte heller att utläsa att det ställts några frågor eller krav till förvaltningen på uppföljning av detta område.

### 3.3.3. *Uppföljningar av beslut*

Vid våra samtal och intervjuer bekräftas de slutsatser som vi dragit i nedanstående redovisning.

Merparten av de intervjuade biståndshandläggarna har påtalat att de inte hinner med uppföljningar i tillräcklig utsträckning i sitt arbete.

Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2014:5 och SOSFS 2014:6 påpekar att uppföljningar och omprövningar av ärenden kan och skall göras då förhållanden ändras som påverkar hjälpbehovet. Då inga förändringar av brukarens behov förväntas skall en uppföljning göras minst en gång per år. Intervjuerna och ärendegranskningen har visat att Botkyrka

kommun inte helt följer de krav på uppföljningar som Socialstyrelsen i allmänna råd uppger för biståndshandläggning inom äldreomsorgen.

Enligt de intervjuade görs uppföljning som påkallats av anhöriga eller personal. Detta sker oftast i samband med större hjälpbehov. De uppföljningar som skall göras i den ordinarie verksamheten, vilken inte särskilt påkallats görs i mer begränsad omfattning.

I samband med att vissa nya ärenden påbörjas görs kortare uppföljningar inom en månad. Därefter görs rutinmässigt inga uppföljningar förrän biståndsbeslutet behöver förnyas.

### **3.3.4. Genomförandeplaner**

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd skall alla verkställighetsbeslut, dvs. de biståndsbeslut som verksamheterna skall verkställa, innehålla en genomförandeplan. Dessa uppföljningar har sin grund i Socialtjänstlagen 4 kap 6§. Denna plan skall innehålla en redovisning av hur verksamheten tänker utföra biståndsbeslutet. Planen skall fattas i samråd med den enskilde eller om den enskilde inte är kapabel att fatta beslut, deras anhöriga eller utsedd god man. Den skall vidare redovisa mål för insatsen. Denna genomförandeplan skall sedan följas upp av nämnden. Den skall alltid vara påskriven av den enskilde eller anhöriga.

Intervjuerna och stickprovgranskningen av 15 individuella ärenden visar att genomförandeplaner är av mycket skiftande kvalitet. Rutinen är att det skall finnas en genomförandeplan inom två veckor efter det att ett beslut påbörjats. Genomförandeplaner i utförarverksamheten (hemtjänst-särskilt boende) måste enligt de intervjuade utvecklas. Dels saknas struktur i hur genomförandeplaner skrivs och dels skiljer det väldigt mycket i innehåll mellan de olika genomförandeplanerna. Vår ärendegenomgång visar att det ibland saknas mål för insatserna helt medan det i andra ärenden är mål som är svåra eller omöjliga att följa upp. Förvaltningen har tagit fram en mall för genomförandeplaner men vår granskning visar att mallen i en del planer inte använts.

Enligt rutinen i Botkyrka skall genomförandeplanerna följas upp var sjätte månad. Vi har i vårt urval inte kunnat se att planerna har följts upp i enlighet med rutinen. Enligt intervjuerna påtalas att genomförandeplaner följs upp. Den internkontrollplan som finns redovisar att en kontroll skall göras en gång per år om rutiner följs.

### **3.3.5. Bedömning**

Mål i biståndsbesluten saknar en tydlighet och vi anser att målarbetet måste förändras. Idag är merparten av målen av en väldigt svepande och generell karaktär. Målen saknar en tydlig individuell prägel.

Detta är ett vanligt problem i flera kommuner och handläggarna måste få tid att utveckla detta arbete. Ett tydligare sätt att skriva individuella mål gagnar brukarna och skulle underlätta uppföljningen markant. Det blir också mycket lättare för förvaltningsledning och politisk ledning att göra stickprov i verksamheten och kontrollera efterlevnaden av biståndsbesluten.

Vår erfarenhet från ett flertal granskningar är att målarbetet måste prioriteras för att det skall utvecklas. IBIC är ett positivt utredningsinstrument som med stor sannolikhet kommer att förbättra utredningarna. Det är dock i sig inget instrument som innebär tyd-

liga mål. Våra intervjuer visar att det idag finns mycket utvecklingsmöjligheter för nämnden vad gäller målbeskrivning för individer.

Biståndsbesluten är satta på en lång tid, merparten är företrädesvis 12 månader. Detta anser vi vara en handläggningsmetod som inte gynnar den enskildes möjlighet till rehabilitering samt kommunens kostnadseffektivitet. Forskning på rehabiliteringsområdet visar att ärenden där brukaren får insatser för första gången, uppmäter störst förbättringar om insatser och uppföljningar görs under de 3-4 första månaderna.

Vår bedömning är att en utgångspunkt i att man skall bevilja, och även ha en generös första bedömning kan vara bra ur ett trygghetsperspektiv för den enskilde. Dock kan konsekvenserna för den enskilde och för omsorgsnämnden i kostnader bli betydande om uppföljningen för nya beslut har brister. Handläggarnas uppföljning av biståndsbesluten blir svårare med rutiner som innebär att man fattar långa beslut. Nämnden bör överväga om denna rutin snarast skall ändras.

Vår bedömning är att kvaliteten på genomförandeplanerna bör förbättras och tecken att dessa följs upp saknas. Vi uppmanar nämnden att införa tydliga rutiner för detta.

### **3.4. Övrigt**

Nedan redogör vi för iakttagelser och reflektioner som inte faller under granskningens avgränsning och därmed inte underlag för bedömning, men som vi anser angeläget att ta upp.

#### **3.4.1. Resursfördelning/ersättningsmodell**

Vård- och omsorgsförvaltningen har ett dokument som beskriver förvaltningens budgetprocess för 2017. Syftet med dokumentet beskrivs vara att tydliggöra roll- och ansvarsfördelning mellan ekonomifunktionen och förvaltningens chefer och budgetansvariga samt även mellan olika organisatoriska nivåer.

Vidare beskrivs i dokumentet både den övergripande budgetprocessen samt internbudgetprocessen i detalj inkluderat tidsplan för de olika stegen.

Resursfördelningen till utförarna sker idag enligt anslagsfinansiering, vilken bl. a baseras på volymuppskattningar. Därefter får respektive sektion en budget för året som de har att förhålla sig till. I plan för att förbättra hemtjänsten är ersättningsmodellen ett av områdena och inriktningen där är att fördela resurser efter den tid som enheterna faktiskt utför.

Vi ser positivt på att förvaltningen ser över ersättningsmodellen för att i högre utsträckning ersätta den faktiskt utförda tiden. Vi ser det som viktigt att en ersättningsmodell skapar incitament för utförare att, med ett rehabiliterande förhållningssätt, arbeta för att konsekvent minska brukares hjälpbehov och i förlängningen även deras behov av insatser. Sådana incitament ökar både brukarnas välbefinnande och kostnadseffektiviteten i verksamheten.

#### **3.4.2. Bomtid**

Det finns sannolikt regelbunden bomtid inom kommunen. Med bomtid avses tid som försvinner i samband med att insatser inte kan genomföras för att den enskilde inte vill, kan

eller har möjlighet att få insatsen. Vi uppmanar nämnden att hantera detta område. Vid våra tidigare granskningar i andra kommuner ser vi att bomtiden uppgår till ca 10 % av den totala hemtjänstinsatsen i kommunen. Detta betyder att betydande effektivitetsvinster kan göras om detta hanteras. Vår granskning har inte tagit upp detta område men av intervjuerna framgår att detta sannolikt är ett problem även i Botkyrkas kommun. Dock kan förvaltningen, enligt intervjuerna, inte mäta denna bomtid idag.

Vi uppmanar därmed nämnden att hantera området bomtid.

### *3.4.3. ADL-bedömningar*

Vår bedömning är att nämnden i högre utsträckning bör arbeta med ADL-bedömningar<sup>4</sup> som underlag vid biståndsbeslut. Speciellt viktigt anser vi detta vara vid nya ärenden. Vi anser vidare att ett tydligare samarbete mellan rehabiliteringspersonal och biståndshandläggare skulle gynna enskilda individer och deras möjlighet att bli mer självständiga i samband med att behov uppkommit som innebär att de behövt hjälp från kommunen. Detta i sin tur får enligt vår bedömning sannolikt en positiv konsekvens på behovet av särskilda boendeplatser i kommunen.

### *3.4.4. Rehabiliterande förhållningssätt*

Vår genomlysning visar på att nämnden idag inte tillräckligt utnyttjar möjligheterna till ett rehabiliterande arbetssätt och förhållningssätt. Ett helhetsgrepp om detta bör tas från nämndens sida då all forskning visar på att detta är ett av få områden där man på allvar kan påverka insatserna på, ett för brukaren positivt sätt, som innebär minskat behov av hjälp för den enskilde. Effekten blir också minskade kostnader inom verksamheten. En komplikation är att Stockholm inte har ansvar för hemsjukvård men trots detta ser vi stora möjligheter för nämnden att påverka både kvalitet för individen och kostnader för nämnden om man i större utsträckning använder sig av rehabiliterande insatser i nya ärenden.

Vi vill påtala möjligheten att använda underlag från arbetsterapeuter och sjukgymnaster i samband med hantering av biståndsbeslut. Detta är ett viktigt underlag för att biståndshandläggarna skall kunna hitta ”rätt” biståndsbeslut och minimera insatser i ordinärt boende. Våra intervjuer visar att aktivitetsbedömningar i vissa ärenden används idag men vi vill påtala att det skall användas i alla nya ärenden.

### *3.4.5. Uppdelning av ärenden*

Att handläggare delar upp ärenden efter var i kommunen brukaren bor är ett sätt att arbeta. Ett annat vanligt sätt är att dela upp ärenden efter brukares födelsedatum, vilket enligt vår erfarenhet brukar ge en mer jämn fördelning som är mer påverkbar än brukare områdesindelningen, där ärendemängderna kan fluktuera i högre utsträckning.

---

<sup>4</sup> ADL är en förkortning av Aktiviteter i det Dagliga Livet och en ADL-bedömning beskriver och ger ett mått på en persons förmåga att klara av de grundläggande och vardagliga aktiviteterna i livet

# ***Bilaga 1- Intervjuade och granskad dokumentation***

## ***Intervjuade***

Vård- och omsorgsnämnden

- Ordförande
- Vice ordförande

Vård- och omsorgsförvaltningen

- Förvaltningschef
- Ekonomichef
- Controller ekonomi
- Kvalitetschef
- Verksamhetschef samt sektionschef myndighet
- Senior handläggare myndighet
- Gruppintervju med fyra handläggare myndighet
- Tf sektionschef hemtjänsten
- Gruppintervju tre enhetschefer hemtjänsten
- Gruppintervju med fyra koordinatörer hemtjänsten

## ***Granskad dokumentation***

- Nämndsplaner/ettårsplaner 2014-2016 samt mål och internbudget 2017
- Verksamhetsberättelser samt verksamhetsplaner äldreomsorg 2014-2016/2017
- Internkontrollplaner 2014-2017
- Delegationsordning samt övergripande riktlinjer
- Årsredovisning samt kvalitetsredovisning 2014-2016
- Verksamhetsplan samt verksamhetsberättelser hemtjänst 2015-2016
- Rutiner på sektionsnivå
- Protokoll Vård- och omsorgsnämnden 2015-april 2017

2017-06-12

***Anders Hägg***

---

*Uppdragsledare*

***Tommy Nyberg***

---

*Projektledare*