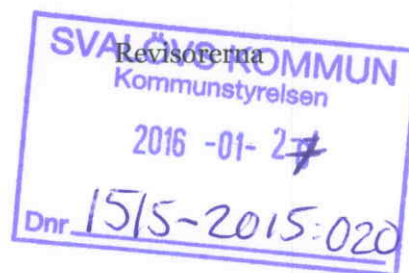


SVALÖVS KOMMUN



### Uppföljning och kontroll inom äldreomsorg och LSS

Svalövs kommuns revisorer har i enlighet med revisionsplan 2015 genomfört en granskning i syfte att bedöma om kommunstyrelsen genom vård- och omsorgsutskottet säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamheterna vård och omsorg respektive LSS.

Granskningen har genomförts av Kristina Hermansson PwC. Resultatet av granskningen framgår av bilagd revisionsrapport daterad december 2015.

Revisorerne har beslutat att översända rapporten till kommunstyrelsen, för behandling och yttrande och till kommunfullmäktige för kännedom.

Svar från kommunstyrelsen önskas senast under april månad 2016.

2015-01-27

Svalövs kommuns revisorer

gm

Arne Nordqvist, ordförande

Bilaga: Revisionsrapport avseende uppföljning och kontroll inom äldreomsorg och LSS



## Revisionsrapport

Kristina Hermansson

December 2015

# Uppföljning och kontroll inom äldreomsorg och LSS

## Svalövs kommun

## Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>2</b>
1.1.	Bakgrund .....	2
1.2.	Syfte och revisionsfråga.....	2
1.3.	Revisionskriterier .....	2
1.4.	Kontrollmål .....	3
1.5.	Metod och avgränsning .....	3
1.6.	Förkortningar och begrepp .....	3
<b>2.</b>	<b>Bakgrund .....</b>	<b>4</b>
2.1.	Organisation, personal och verksamhet.....	4
2.2.	Beskrivning av budgetavvikelser .....	7
<b>3.</b>	<b>Iakttagelser och bedömningar .....</b>	<b>11</b>
3.1.	Tydliga, kända och tillämpade mål .....	11
3.1.1.	Iakttagelser .....	11
3.1.2.	Bedömning.....	12
3.2.	Rollfördelning och kommunikation .....	13
3.2.1.	Iakttagelser .....	13
3.2.2.	Bedömning.....	13
3.3.	Riktlinjer, rutiner och system.....	14
3.3.1.	Iakttagelser .....	14
3.3.2.	Bedömning.....	15
3.4.	Styrning av personella resurser.....	16
3.4.1.	Iakttagelser .....	16
3.4.2.	Bedömning.....	17
3.5.	Strukturerad uppföljning och kontroll.....	18
3.5.1.	Iakttagelser .....	18
3.5.2.	Bedömning.....	19
3.6.	Åtgärder vid ekonomiska och kvalitativa avvikelser .....	20
3.6.1.	Iakttagelser .....	20
3.6.2.	Bedömning.....	20
<b>4.</b>	<b>Revisionell bedömning.....</b>	<b>21</b>
4.1.	Rekommendationer.....	21

### Bilagor

Bilaga 1 Förteckning av insamlad dokumentation

Bilaga 2 Utdrag från övergripande mål i Strategisk budget 2015 och plan 2016-2017

Bilaga 3 Plan för att nå målen enligt Vård- och omsorgsutskottets budget 2015

Bilaga 4 Åtgärder för att få budget i balans

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ansvarar kommunen för att personer med funktionsnedsättningar får insatser som främjar jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver enligt socialtjänstlagen, SoL. Enligt samma lagstiftning har kommunen ansvar för att ge äldre människor stöd i hemmet samt att inrätta särskilda boenden för de äldre som behöver särskilt stöd. Kommunens olika verksamheter ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning.

Kommunfullmäktige har de senaste åren haft det verksamhetsmässiga målet att ”ge adekvat vård och omsorg till äldre och/eller funktionshindrade och skapa trygghet”. Målet uppnåddes inte för år 2014. Budgetavvikelsen för år 2014 för verksamheten vård och omsorg var dessutom negativ, -7 miljoner kronor. Även verksamheten LSS hade en negativ budgetavvikelse, -4 miljoner kronor. Denna situation är en försämring jämfört med tidigare år.

Den sammantagna bilden av försämrad uppfyllelse av verksamhetsmässigt mål, ökande negativ budgetavvikelse föranledde revisionen att besluta om en granskning av styrningen och ledningen av verksamheterna inom vård och omsorg samt LSS.

## 1.2. Syfte och revisionsfråga

Säkerställer kommunstyrelsen genom vård- och omsorgsutskottet en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamheterna vård och omsorg respektive LSS?

## 1.3. Revisionskriterier

- Kommunallag (1991:900), kapitel 8
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Socialtjänstlag (2001:453)

### 1.4. *Kontrollmål*

- Det finns tydliga mål som är kända och som tillämpas inom organisationen
- Det finns en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän samt en fungerande kommunikation mellan de olika nivåerna i organisationen
- Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från utskottet till utförare
- Det finns policy och rutiner för styrning av personella resurser utifrån behov i de olika verksamheterna
- Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet
- Åtgärder vidtas då ekonomiska och kvalitativa avvikelser uppmärksammas

### 1.5. *Metod och avgränsning*

Dokumentgranskning genomfördes avseende relevanta mål, riktlinjer och rutiner. I granskningen ingick även genomgång av vård- och omsorgsutskottets protokoll avseende år 2015.

Intervjuer genomfördes med vård- och omsorgsutskottets ordförande, socialchefen, verksamhetscheferna för Vård och omsorg respektive LSS.

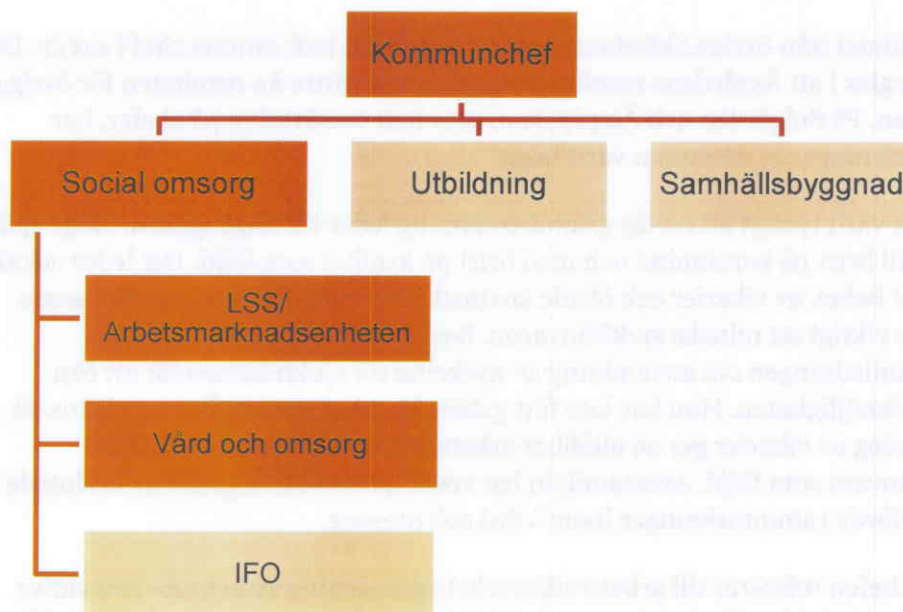
Granskningen avgränsas till vård- och omsorgsutskottet ansvar avseende äldreomsorg och LSS.

### 1.6. *Förkortningar och begrepp*

KS	kommunstyrelsen
VOU	vård- och omsorgsutskottet
Avdelningen	Avser i denna rapport avdelningen Social omsorg
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det används synonymt med den verksamhet som regleras i lagen
IFO	Individ- och familjeomsorg
LSS/arbetsmarknadsenheten	avser den enhet inom avdelningen Social omsorg som bland annat har verksamheten LSS
Vård och omsorg	avser den enhet inom avdelningen Social omsorg som har verksamheten äldreomsorg

## 2. Bakgrund<sup>1</sup>

Kommunstyrelsen ansvarar för verksamheterna Vård och omsorg respektive LSS genom sitt Vård- och omsorgsutskott, VOU. VOU fick ny ordförande efter valet hösten 2014. Organisatoriskt finns verksamheterna uppdelade på två enheter inom avdelningen Social omsorg.



### 2.1. Organisation, personal och verksamhet

#### Organisation och verksamhet

Inom Vård och omsorg bedrivs verksamhet i ordinärt boende, hemvård, och inom särskilt boende, äldreboenden.

Inom hemvården fanns 60 vårdtagare år 2013 vilket ökades till 90 år 2014.

Det finns tre äldreboenden; Solgården, Åsgården och Ängslyckan. På dessa finns sammanlagt 101 lägenheter varav 37 är demensplatser. På Ängslyckan finns en korttidsverksamhet. Efterfrågan på korttidsplatser har ökat de senaste åren.

Inom LSS finns de olika typer av verksamheter som lagen föreskriver. Verksamhetsvolymen är växande.

Avdelningen Social omsorg leds av en socialchef. Respektive enhet leds av en verksamhetschef. LSS/Arbetsmarknadsenhetens chef har haft sin tjänst sedan sommaren år 2015 och chefen vår Vård och omsorg har haft sin tjänst sedan december år 2013.

<sup>1</sup> Informationen är hämtad från insamlad dokumentation och från intervjuer

### Personalomsättning och sjukskrivningar

Omsättningen på chefer i verksamheterna har varit stor. IFO-chef har saknats under ett års tid. LSS-chefsposten var också vakant länge.

Inom delar av verksamheten har omsättning på personal också varit hög. Enligt de intervjuade har detta inneburit avbräck i utvecklingen av verksamheterna och i styrningen av dem. Det långsiktiga arbetet har stått still. Nu har de börjat arbeta långsiktigt. Bland annat har utskottet tillsammans med socialnämnden fått igenom en 5-årsplan med tanke på demografi och andra faktorer.

Till skillnad från övriga äldreboenden har Åsgården haft samma chef i sex år. Detta återspeglas i att Åsgårdens resultat generellt varit bättre än resultaten för övriga två boenden. På Solgården och Ängslyckan, som haft omsättning på chefer, har sjukskrivningarna dessutom varit höga.

Det har varit tydligt att en låg grundbemanning leder till höga sjuktal. Höga sjuktal leder till brist på kontinuitet och med brist på kvalitet som följd. Det leder också till ett ökat behov av vikarier och ökade kostnader för timanställningar. Det anses således viktigt att minska sjukfrånvaron. Socialchefen har drivit förslag i kommunledningen om användning av nyckeltal för sjukfrånvaro för att öka kontrollmöjligheten. Hon har inte fått gehör. Hon befarar att för stort fokus på minskning av vikarier ger en ohållbar arbetsmiljö med bland annat ökad sjukfrånvaro som följd. Arbetsmiljön har redan påverkats negativt av beslutade och genomförda ramminskningar inom Vård och omsorg.

Socialchefen refererar till arbetsmiljöverkets granskning av kvinno- respektive mansdominerade arbetsplatser som visar att förutsättningarna ser väldigt olika ut för de två grupperna. Som exempel nämndes att mansdominerade arbetsplatser har cheferna i snitt färre antal underställda och det finns bättre personalutrymmen. Detta kan förklara mycket av de skenande kostnaderna för sjuklöner och timlöner med anledning av korttidsfrånvaron.

Ytterligare en faktor som gjort situationen komplicerad för Social omsorg är att stödet från ekonomifunktionen inte har fungerat. Även här har de drabbats av sjukskrivningar. Detta har delvis kompenseras med konsultstöd.

### Ökad verksamhetsvolym och ökad komplexitet

Det finns en förhöjd komplexitet inom flera av verksamheterna. Det finns exempelvis 8 komplexa ärenden inom personlig assistans som var och en behöver lika många anställda som ett gruppboende. Ett annat exempel är att det inom LSS-boende gjorts en extern placering då omsorgsbehovet var omfattande och svårighetsgraden hög.

Den omvårdnad kommunen ansvarar för inom Vård och omsorg blev mer komplicerad i samband med att Region Skåne genomförde förändringar som innebar att kommunen fick ta emot allt sjukare vårdtagare.



Solgården har haft en ökad komplexitet av andra orsaker i sin verksamhet under det senaste året. Det har påverkat flexibiliteten i schemalaggningsen negativt då bemanning krävts i ökad utsträckning.

I framtiden krävs troligen en högre boendestandard inom äldreboendena. Samtidigt minskas i snitt boendetiden för varje vårdtagare som inte har en demenssjukdom. Den har redan minskats till cirka 1 år. Minskad tid på boende ger sammanlagt mer slitage och behov av renovering på grund av alla flyttar. Det blir dessutom fler tömningsperioder för vilken avgift inte kan tas ut.

#### Omorganisationer

År 2012 slogs två avdelningars personalgrupper ihop till en på Solgården. Samtidigt minskades antalet personal. Efter genomförandet av åtgärderna ökade antalet sjukskrivningar. Under 2014 separerades den sammanslagna personalgruppen igen.

En av Solgårdens avdelningar klassificerades om från demensavdelning till vanlig avdelning. Det medför en minskad bemanning. Samtidigt ökar andelen vårdtagare med demenssjukdomar på de vanliga boendeavdelningarna. Ett stort antal har diagnostiserats och ett lika stort antal är under utredning.

Utskottet har äskat om medel för att öka antalet demensavdelningar eller ändra inriktning på befintliga. Utskottet fick avslag.

För att möta behovet av rehabilitering och korttidsvård startades ett hemtagningsteam år 2012. Hemtagningsteamets verksamhet bedöms fungera mycket bra. Patienter kan komma hem direkt efter sjukhusvistelse och bli mottagna av teamet i sitt hem. Insatserna genomförs i det egna hemmet vilket ger bättre möjlighet till rehabilitering till vårdtagarens vanliga miljö.

År 2013 var behovet av korttidsplatser lågt. Det beslutades av korttidsenheten på Ängslyckan skulle avvecklas. Personal placerades på andra enheter och lokalerna var inledningsvis utnyttjade.

Därefter ändrade Region Skåne förutsättningarna för slutenvård. Det gjordes utan dialog eller förankring i kommunerna. Antalet vårdplatser på sjukhus minskades och patienter bedömdes som utskrivningsklara i ett tidigare skede av tillfrisknande. Detta skedde snabbt och kommunerna hade inte förutsättningar att planera för de förändringarna som blev nödvändiga i den kommunala verksamheten.

Behovet av insatser i kommunal regi ökade i. Komplexiteten i den vård som skulle ges ökade och rehabilitering i det egna hemmet var inte alltid lämpligt. Efterfrågan på korttidsplatser ökade i oktober 2013. Den avvecklade korttidsenheten fick utnyttjas trots att den saknade budget.

Nu finns beslut på att korttidsverksamheten ska finnas. Lokalerna renoveras och ska användas till växelvård, korttidsvård och palliativ vård. Totalt ska det finnas 12 rum varav 4 kan ha dubbel beläggning.

I framtiden ska korttidsverksamheten och hemtagningsteamet samordnas.

Ett nytt samarbete ska införas inom myndighetsutövningen. Biståndshandläggarna inom äldreomsorgen (SoL) ska vara på samma enhet och kompetensutvecklas för att kunna stötta varandra vid behov.

Det finns ett förslag på att verksamhetsekonomerna inom kommunen ska flyttas organisatoriskt till respektive verksamhet.

År 2012 infördes lagen om valfrihet, LOV, inom hemtjänsten i Svalövs kommun. Det har krävt mycket arbete för att genomföra denna förändring. Det blev inte mycket respons på detta under 2013. Under 2014 fick kommunen statligt stimulansmedel för att utveckla konceptet. Det medförde att tre företag blev aktiva och hade vårdtagare i kommunen. Efter att en leverantör inte levt upp till ställda krav sades kontraktet med den leverantören upp. Övriga två leverantörer har också lämnat samarbetet.

## 2.2. Beskrivning av budgetavvikelser

Merparten av budgetavvikelseerna för verksamheten Vård och omsorg respektive verksamheten LSS har varit negativa sedan under perioden 2011 till 2014.

	Budgetavvikelse (mnkr)			
	2011	2012	2013	2014
Vård och omsorg	0,2	-0,4	-3,4	-6,9
LSS	-4,9	-0,4	-3,5	-4,1

Under år 2015 har verksamheterna fortsatt att generera negativa budgetavvikelser. Det gäller både för de perioder som uppföljningar gjorts för och i prognosen för helåret 2015.

Budgetavvikelser enligt ekonomisk uppföljning under 2015 för Vård och omsorg

Från jan 2015	Budgetavvikelse (mnkr)		Kommentarer	Källa
	Perioden	Prognos		
Apr 2015	-5,3	-13,5	Överbudgeterade och minskande intäkter. Obudgeterad korttids. Förstärkt bemanning demensboende.	Uppföljning och prognos April 2015
Juni 2015	-4,6	-5,7	Överbudgeterade och minskande intäkter. Förstärkt bemanning demensboende. Hög sjukfrånvaro.	Uppföljning och prognos Juni 2015
Aug 2015	-6,0	-5,0	Personalkostnader särskilt boende och demensboende, ökad vårdtyngd inom demensboende, lägre intäkter avseende vårdavgift, kost och hyror.	Delårsbokslut per augusti 2015

## Budgetavvikelser enligt ekonomisk uppföljning under 2015 för LSS

Från jan 2015	Budget- avvikelse (mnkr)		Kommentarer	Källa
	Peri- oden	Prog- nos		
April 2015	-1	-0,9	Förstärkt bemanning gruppboende. Internat för gymnasieelever.	Uppföljning och prognos April 2015
Juni 2015	-1	-1,3	Förstärkt bemanning gruppboende. Internat för gymnasieelever. Nytt ärende inom Personlig assistans.	Uppföljning och prognos Juni 2015
Aug 2015	-1,8	-1,8	Personalkostnader på gruppboende, internatplaceringar för gymnasieelever utanför kommunen.	Delårsbokslut per augusti 2015

I delårsrapporten kan vissa poster identifieras som har haft stor negativ inverkan.

## Några utmärkande negativa budgetavvikelser enligt delårsbokslutet 2015

Områden med betydande prognosticerade budgetavvikelser enligt delårsrapporten	Belopp (mnkr)
Intäkter Vård och omsorg avseende vårdavgift, kost och hyror	-3,6
Hemvård – ökade personalkostnader på grund av ökat omvårdnadsbehov	-1,2
Vård och omsorg – vård externt på institution	-0,7
Gruppboende inom LSS - ökade personalkostnader på grund av ökat omvårdnadsbehov	-1,0
Placeringar och internat inom LSS - fler internatplaceringar för gymnasieelever utanför kommunen än budgeterat	-0,9
Personlig assistans inom LSS/LASS – ökade personalkostnader på grund av LSS-beslut	-0,4

I intervjuerna framkom att det under 2013 blev det tydligt att den ekonomiska utvecklingen för berörda verksamheter utvecklades negativt. Vidare identifierades tre huvudsakliga orsaker till den negativa utvecklingen.

**Förklaringsfaktor – borttagen demensinriktning**

Sedan 2011 fördelas resurser till särskilt boende, hemvård och delegerad hemsjukvård genom ett brukarbaserat ersättningssystem. Ett äldreboende med en demensinriktning får en högre ersättning än ett äldreboende utan.

Under 2013 togs inriktningen demens togs bort från en av avdelningarna på Solgården trots att vårdtagarna hade demenssjukdomar. Följden blev en minskad budgetram, ett oförändrat omvårdnadsbehov och ökade negativa budgetavvikelser.

Resursfördelningssystem fungerar inte ändamålsenligt inom särskilt boende ur fler aspekter bland annat att det saknas konkurrens. Fördelningen mellan boendena har blivit skev och skapat obalans. Under år 2015 har kommunfullmäktige beslutat att

avskaffa ersättningssystemet för särskilt boende och återinföra anslagsbudget. Ändringen gäller från första januari 2015.

#### Förklaringsfaktor – avvecklad korttidsverksamhet

Eftersom efterfrågan på korttidsplatser minskade år 2013 samtidigt som ett hemtagningsteam hade startas år 2012 beslutades att korttidsverksamheten skulle avvecklas. När år 2015 inleddes var budgeten för korttidsverksamheten noll kronor.

Verksamhetsvolymen ökade som en följd av Region Skånes ändrade rutiner. Hemtagningsteamet kunde inte ta hand om den nya stora volymen. Korttidsverksamheten fortgick utan att vara budgeterad.

Alternativet till att bedriva korttidsverksamhet på samma sätt tidigare var att betala till Region Skåne för de extra dygn som kommunens utskrivningsklara vårdtagare stannar inom slutenvården. Det valdes bort till förmån för att utnyttja de lokaler som redan fanns.

Efter att ha äskat medel för korttidsverksamheten har tillägg till budgeten beviljats. Den negativa avvikelsen är numera borta.

Att följa korttidsverksamhetens budget och utfall genom dokumentation såsom budgetar och årsredovisningar är komplicerat. I budgetarna för 2011 till 2014 anges budgeterat antal timmar, ersättning per timme och hur stor budgeten blir utifrån detta. Det följs inte upp konsekvent. Nedan finns en ofullständig tabell med uppgifter från olika rapporter. Uppföljning juni 2015:

#### Budgetering av korttidsverksamhet inom Vård och omsorg

Volym-baserade resurser	2012			2013			2014			2015
	KF-peng (kr)	Antal	Totalt (tkr)	KF-peng (kr)	Antal	Totalt (tkr)	KF-peng (kr)	Antal	Totalt (tkr)	Totalt (tkr)
Korttids-boende	2 052	3 040	6 239	3 144	3 040	3 144	1 321	2 500	3 302	0
Anslags-budget										7 251
Utfall		1 839			1 896	2 919		2 925	5 573	
Avvikelse		1 201			1 355			-425		

#### Förklaringsfaktor – felbudgeterade intäkter

Intäkten avgifter inom Vård och omsorg är för högt budgeterad. Vid intervjutillfället uppgick den negativa budgetavvikelsen till cirka 3 miljoner kronor och cirka 2,2 till 2,4 miljoner av avvikelsen är omöjlig att ta ut i avgifter. Det finns tre huvudsakliga förklaringar till felbudgeteringen:

1. Avgifterna räknas upp genom ett indexsystem inför varje nytt budgetår. I enlighet med systemet höjs budgeten varje år trots att inflationen varit låg och utvecklingen av vårdtagarnas inkomster har därmed också varit låg. Vid tidpunkten för intervjuerna hade vård- och omsorgsutskottet lyckats stoppa indexuppräknningen motsvarande 2,4 miljoner kronor till 2016 års budget.

2. I beräkningen av avgiftens storlek för respektive vårdtagare finns det ett förbehållsbelopp. Det innebär att avgifterna inte kan höjas över ett visst belopp oberoende av beslut om ändrad taxa. Budgeten för avgifterna höjs utan att Vård och omsorg i praktiken kan höja taxorna.
3. Avgifterna för vårdtagare inom särskilt boende baseras på en beläggningsnivå på 100 procent. I praktiken uppkommer perioder där en lägenhet är outhyrd. Det sker i samband med byte av vårdtagare och vid renovering. En vårdtagare kan tacka ja till erbjudande om plats på ett äldreboende och vänta en tid med inflyttning. Avgifter tas ut från och med att vårdtagaren flyttar in.

De problem som funnits i budgeten har presenterats för kommunstyrelsen och för kommunfullmäktige. Detta i syfte att få en rimlig budget år 2016.

Under året har vård- och omsorgsutskottet och avdelningen arbetat med att minska de negativa budgetavvikelserna. Bland annat har nya förslag på hur intäkterna kan budgeteras undersöks. Vid tidpunkten för intervjuerna fanns det inte några beslut fattade kring intäktsbudgeten.

I intervjuerna gavs bedömningen att avdelningen Social omsorg gått från en negativ budgetavvikelse på 12 till 13 miljoner kronor i början av 2015 till att inför budgeten 2016 ha oklarheter kring cirka 1,5 miljon kronor i ofinansierad verksamhet.

För att få ned kostnaderna ytterligare finns ett förslag från avdelningen att avveckla frivillig demensverksamhet. Förslaget anses inte bra av någon och det är inte aktuellt att genomföra det.

Det pågår utredningsarbete kring hur arbetet med anhörigstöd ska genomföras i framtiden för att uppnå bra resultat till en låg kostnad.

Förhållandet att vissa verksamheter saknat chefer under långa perioder har minskat styrbarheten och påverkat ekonomin. Det långsiktiga arbetet har stått till.

I budgetdokumentet för 2016 redogörs översiktligt om förändringar jämfört med föregående år:

1. Anslaget för korttidsvård har höjts till 6 776 tkr
2. Anslag på 695 tkr för ökad bemanning på Solgården
3. Avskaffande av ersättningssystemet för särskilda boenden

## **3. Iakttagelser och bedömningar<sup>2</sup>**

### **3.1. Tydliga, kända och tillämpade mål**

Det första kontrollmålet i granskningen är att det finns tydliga mål som är kända och som tillämpas inom organisationen.

#### **3.1.1. Iakttagelser**

I intervjuerna framkom att det saknades mål för vissa delar av Social omsorgs verksamheter före år 2015. För verksamheten LSS saknades mål. De mål som fanns för andra verksamheter var ibland detaljerade och ibland generella.

Nu har målen förtydligats. De fungerar hela vägen till den enskilde medarbetaren genom att övergripande mål bryts ner. Det finns en tydlighet för alla.

Målen för 2015 blev klara sent. De lades in i systemet under senare delen av våren.

De intervjuade upplever att de mål som finns nu är kända och mätbara. Alla är inte helt klara med hur de ska arbeta utifrån dem än.

I kommunens budgetdokument för år 2015, Strategisk budget 2015 och plan 2016-2017, finns har utmaning för framtiden, strategisk inriktning och prioriterade inriktningar formulerats. Därefter finns de finansiella målen följt av en beskrivning av styrmodellen. Enligt styrmodellen:

- Kommunfullmäktige beslutar om övergripande mål (vad som ska åstadkommas), visare (det som ska mätas) och målvärden (måttet som ska uppnås på visaren) för det sista året i den strategiska budgeten och planen. Dessa mål ingår i bedömningen av god ekonomisk hushållning. Uppföljning ska göras i månadsuppföljning, delårsbokslut och årsbokslut.
- Styrelsen nämnder och utskott ska fastställa visare för respektive verksamhetsområden avseende kommunfullmäktiges övergripande mål. De ska också besluta om verksamhetsplan för att nå målen. Uppföljning ska göras i månadsuppföljning, delårsbokslut och årsbokslut.
- På verksamhetsområdes- och enhetsnivå fastställs verksamhets- och enhetsplaner inom ramen för styrelsens, nämndens, utskottets och kommunfullmäktiges beslut. Beslutet ska fattas senast i december och ska följas upp i månadsuppföljning, delårsbokslut och årsbokslut.
- Kommunens lönepolicy och -kriterier anpassas för att följa den de beslutade målen. För varje medarbetare och chef utvecklas mål och individuella planer. Uppföljning genomförs i samband med medarbetarsamtal och lönesamtal.

---

<sup>2</sup> Informationen är hämtad från insamlad dokumentation och från intervjuer. Detta gäller med undantag för avsnitten "Bedömning".

Utdrag från övergripande mål i Strategisk budget 2015 och i plan 2016-2017 finns i bilaga liksom planen för hur målen ska nås enligt vård- och omsorgsutskottets budget 2015.

Både i budgeten för 2015 och för 2016 finns i huvudsak ett mål för verksamheterna inom Vård och omsorg och LSS. Det lyder "Ge adekvat vård och omsorg till äldre och/eller funktionshindrade och skapa trygghet och tillit". För det här målet finns tre visare. Två av dem handlar om nöjdhet avseende hemtjänsten respektive särskilt boende. Den tredje handlar om det antal personal som en hemtjänsttagare möter. För att uppnå målet har ett antal uppdrag formulerats i vård- och omsorgsutskottets budget för 2015.

Ytterligare precisering av mål eller planer på verksamhets- och enhetsnivå har inte funnits i den dokumentation som inkommit till granskningen.

### *3.1.2. Bedömning*

Vår bedömning av kontrollmålet att det finns tydliga mål som är kända och som tillämpas inom organisationen är delvis uppfyllt.

Det finns en struktur för hur målen formuleras, beslutas och följs upp. Enligt den finns målen på övergripande nivå. Dessa bearbetas vidare genom uppdrag och planer. De intervjuade uppger att målen har förtydligats jämfört med tidigare år. Samtidigt är inte alla helt inarbetade med hur arbete ska genomföras för att målen ska uppnås.

Tidigare saknades mål för LSS-verksamheten. För 2015 och 2016 finns ett mål formulerat som avser både äldre och personer med funktionsnedsättningar. De visare som anges för att visa måluppfyllelse har en övervägande inverkan på äldreomsorg. Det kan bidra till en otydlig styrning av LSS-verksamheten.

Vård- och omsorgsutskottet har i sitt budgetdokument gett 4 till 5 uppdrag som direkt riktar sig till LSS-verksamheten och 8 uppdrag som direkt riktar sig till äldreomsorgen. Även här finns det en risk för otydlighet i styrningen. Skillnaden i antalet uppdrag motiveras eventuellt av att äldreomsorgen har fler delar som behöver styras genom riktade uppdrag. Värdet av styrningen är beroende av att utskottet ger Vård och omsorg respektive LSS konkreta uppdrag där kvaliteten på verksamheterna är definierad.

Det är vår uppfattning att mål ska uttrycka vad som ska uppnås, inte hur det ska uppnås. Det mål som utskottet ska utgå från när uppdrag formuleras är "Ge adekvat vård och omsorg till äldre och/eller funktionshindrade och skapa trygghet och tillit". Det kan ifrågasättas om detta är ett mål, något som ska uppfyllas, eller om det anger hur något ska uppfyllas. Ett mål kan uppnås genom att adekvat vård och omsorg ges till äldre och/eller personer med funktionsnedsättningar. Det målet är eventuellt trygghet och tillit.

Det är positivt att det finns tydliga mått för mätning av måluppfyllelse. De mått som valts reducerar risken för subjektiva bedömningar. Subjektiva bedömningar ger

ökar risken för variationer i bedömningsmetod vilket i sin tur minskar värdet av jämförelser över tid och mellan enheter.

Vi rekommenderar vård- och omsorgsutskottet att

- säkerställa att de uppdrag som ges till verksamheterna är relevanta utifrån målen, är tydliga och har definierade kvalitetsnivåer
- utvärdera målet för äldreomsorgen och LSS-verksamheten, säkerställa att det verkligen är ett mål och inte ett medel samt att överväga att en revidering föreslås till kommunstyrelsen

### **3.2. Rollfördelning och kommunikation**

Enligt det andra kontrollmålet ska det finnas en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän samt en fungerande kommunikation mellan de olika nivåerna i organisationen

#### **3.2.1. Iakttagelser**

Flera chefer har byts ut under de senaste åren. Utskottets medlemmar är nya för mandatperioden.

Det finns en formaliserad kontakt mellan utskottet och tjänstemännen genom återkommande möten. Mycket av den information som ges till utskottet sker skriftligt för att försäkra sig om tydlighet och beständighet.

De intervjuade uppfattar att det finns bra diskussioner, en tydlig rollfördelning och att det pågår en process där tjänstemän och förtroendevalda lär känna varandra.

I intervjuerna framkommer att roll- och ansvarsfördelningen mellan Social omsorg och ekonomifunktionen inte fungerat fullt ut. Det har delvis att göra med sjukskrivningar.

#### **3.2.2. Bedömning**

Vår bedömning är att kontrollmålet "tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän samt en fungerande kommunikation mellan de olika nivåerna i organisationen" delvis är uppfyllt.

Rollfördelning och kommunikation är under uppbyggnad eftersom flera personer är nya i sina roller. Vi uppfattar inte att det finns några alarmerande brister kring detta avseende relationen mellan tjänstemän och förtroendevalda.

Det framkom däremot brister avseende roll- och ansvarsfördelning mellan fördelning Social omsorg och ekonomifunktionen. För att inte riskera kvaliteten på ekonomistyrningen inom verksamheterna är det av största vikt att dessa fördelningar är tydliga och fungerande.



Vi rekommenderar vård- och omsorgsutskottet att

- säkerställa en fortsatt gynnsam utveckling avseende rollfördelning och kommunikation mellan utskottet och tjänstemännen
- säkerställa en fungerande roll- och ansvarsfördelning mellan Social omsorg och ekonomifunktionen för att minska riskerna för kvalitetsbrister i ekonomistyrningen

### **3.3. Riktlinjer, rutiner och system**

Det tredje kontrollmålet är att det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från utskottet till utförare.

#### **3.3.1. Iakttagelser**

År 2013 infördes beslutsstödsystemet Hypergene för styrning inom ekonomi och verksamhet. Det fungerade inte bra initialt. Den struktur som byggdes i systemet var felaktig. Det har lett till mycket merarbete och besvärliga situationer.

Under 2014 hann verksamheterna inte med att lägga in den information som behövdes finnas i systemet för att det ska fungera. Nu är den inlagd.

Hypergene uppfattas fortfarande som nytt och inte helt intrimmat. Den ekonom som ansvarat för införandet av Hypergene har varit sjukskriven. Det har inneburit problem för den fortsatta utvecklingen av systemet och inläringen i att använda det.

Vid tidpunkten för intervjuerna var uppfattningen att Hypergene kommer att bli ett fungerande hjälpmedel men att det fortfarande har brister. Det finns fortfarande kunskapsbrister hos användarna och information läggs in fel i systemet. Det finns en stor efterfrågan på introduktion och vidareutbildning för att kunna använda systemet på ett effektivt sätt.

Under hösten 2013 påbörjades införande av en kvalitetshandbok. Det innebar ett arbete med att bygga upp en struktur för rutiner och riktlinjer. Det har varit svårt att få tillräckligt med tid för det här arbetet. Tidigare fanns den här typen av information samlade på en gemensam disk, T-disken, som nåddes via utforskaren. Allt material som fanns på T-disken har försvunnit.

Det finns riktlinjer för biståndsbeslut enligt LSS och SoL. De uppfattas inte som tillräckliga. Exempelvis kan ett felaktigt beslut finnas kvar under en lång tid. Det behöver göras förtydliganden för när det är gruppboende som ska beviljas och när det är serviceboende.

Under de senaste åren har flera systemförändringar genomförts.

#### **Resursfördelningssystem**

År 2011 infördes ett brukarbaserat resursfördelningssystem särskilt boende, hemvård och delegerad hemsjukvård. Systemet har orsakat mycket irritation inom

verksamheterna i synnerhet inom särskilt boende. Kommunfullmäktige har beslutat att avskaffa systemet för särskilt boende. Ändringen gäller från första januari 2015. Istället återinförs anslagsbudgetering. Nu behöver Vård och omsorg hitta ett nytt sätt att fördela anslaget.

Inom hemvården ska resursfördelningssystemet användas även fortsättningsvis. Trots att det har använts i flera år är många inom hemvården kvar i ett anslagstänk.

#### Lagen om valfrihet, LOV

Inom hemtjänsten har valfrihet avseende val av utförare enligt lagen om valfrihet, LOV, införts. Avsikten var att den enskilde vårdtagaren skulle säkra kvaliteten genom att välja utförare.

Det finns en uppfattning att valfrihetssystemet istället lett till inflexibilitet och mindre inflytande för vårdtagaren. Systemet innebär att kontroller kan genomföras av att vårdtagaren får den tjänst utförd som bistånd beviljats för. Om vårdtagaren hellre vill byta en tjänst mot en annan, exempelvis städ mot samvaro, riskerar vårdgivaren kritik om vårdtagarens önskan följs. Personalen är bunden till ett körschema och de uppges uppleva att den professionalitet de har inte tas tillvara.

Som tidigare nämnts kom tre företag in i samarbetet. Ingen av dem finns kvar.

#### Rätt till heltid

Det lokala facket och Svalövs kommun som arbetsgivare kom överens om att alla anställda har rätt att arbeta heltid oberoende av om de hade en deltidstjänst.

Detta infördes utan att det fanns system som kunde hantera de förändringar som införandet medförde såsom exempelvis vid schemaläggning. Det innebar att de extra resurser som blev tillgängliga i praktiken inte kunde styras till de områden som hade behov. Enhetscheferna förlorade insyn och påverkansmöjligheter.

LSS-boenden fick tydliga problem med ökade negativa budgetavvikelser. Det är svårt att schemalägga en verksamhet som har ett ojämnt behov av bemanning över dygnet. Det blev ännu svårare när varje anställd skulle arbeta heltid.

Avtalet sades upp. Både personal och chefer förefaller lättade av det.

### 3.3.2. Bedömning

Bedömningen av kontrollmålet att det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från utskottet till utförare bedöms som delvis uppfyllt.

Vår uppfattning är att systemstödet Hypergene inte används på ett optimalt sätt. Det finns bristande kompetens hos användarna och det finns risk för att systemet innehåller felaktigheter. Det har tidigare haft en felaktig struktur och användare har lagt in information på fel ställen.

Det är positivt att en kvalitetshandbok har utvecklats samt att det finns riktlinjer för biståndsbedömning. Det är däremot oklart om kvalitetshandbok är komplett och riktlinjerna för biståndsbedömning behöver utvecklas.

Under de senaste åren har flera systemändringar skett. Resursfördelningssystem har införts och delvis avvecklats. Valfrihetssystem enligt LOV har införts vilket påverkat den egna organisationen. Det finns inga externa leverantörer. Rätt till heltid har införts och avvecklats.

Dessa förändringar har varit ansträngande för verksamheterna och delvis motverkat en positiv utveckling genom att vara resurskrävande.

Vi rekommenderar utskottet att

- framföra till kommunstyrelsen att det finns ett behov av att säkerställa att strukturen och informationen i Hypergene är korrekt
- föreslå kommunstyrelsen att en introduktion till Hypergene tas fram som ger nyanställda i hela kommunen den information de behöver
- säkerställa att chefer på alla nivåer ges adekvat utbildning i systemstödet Hypergene
- säkerställa att kvalitetshandboken innehåller de riktlinjer, rutinbeskrivningar och övrig dokumentation som behövs för en effektiv och rättssäker verksamhet
- vidareutveckla riktlinjerna för biståndsbedömning
- säkerställa att verksamheterna får möjlighet att färdigställa de system som är under utveckling innan ytterligare stora förändringar övervägs

### **3.4. Styrning av personella resurser**

Det fjärde kontrollmålet är att det finns policy och rutiner för styrning av personella resurser utifrån behov i de olika verksamheterna.

#### **3.4.1. Iakttagelser**

I granskningen har ingen personalpolicy eller rutinbeskrivning för styrning av personella resurser påträffats. Det framgår att kommunens personal är anställd av kommunstyrelsen och det är kommunstyrelsens arbetsutskott som är kommunens personalorgan. Det anses därmed vara kommunstyrelsen som har ansvar för policys och rutiner för styrning av personella resurser.

Vård- och omsorgsutskottet har haft en fast punkt på dagordningen som heter "Personalstrategiska frågor". Punkten syftar till att snabbt få information om frågor som vård- och omsorgsutskottet behöver aktualisera till kommunens personalorgan.

Arbetsförläggning anses vara ett styrinstrument för kvalitet, budget och arbetsmiljö. Med arbetstidsavtalet där samtliga fick arbeta heltid fungerade inte det styrinstrumentet. Schemaläggningen sköttes helt av personalen. Systemstödet Time Care infördes i december 2013. Personalen la scheman i systemet var femte vecka. Mycket tid gick åt för varje person att lägga ut turer som motsvarade den tjänstgöringsgrad som var aktuell.

Nu är avtalet uppsagt och det är åter täthetscheman som används och en chef som planerar bemanningen. Enligt de intervjuade har det inneburit att arbetsmiljön blivit bättre och sårbarheten vid sjukfrånvaro mindre.

Inom hemvården fungerar det bra att styra så att personalen finns där de behövs. Det går också bra att styra så att personalen inom respektive äldreboende arbetar på den avdelning som mest behöver dem. Det är svårare att flytta personal mellan boenden. Det beror till stor del på de fysiska avstånden.

Att planera och styra bemanningen på gruppboenden upplevs svårt med anledning av det ojämna behovet av personaltäthet över dygnet. Det gör även styrningen av personalresurser i verksamheten Personlig assistans.

Efter en tid med omsättning på chefer och personal samt med många förändringar anses det finnas ett behov att stärka cheferna i sina roller. Det behöver tydliggöras vem som ska göra vad. Cheferna måste vara kunna fatta beslut för att hantera verksamheter där oförutsedda ärenden tillkommer eller faller bort. Samtidigt måste de hela tiden förhålla sig till sin budget.

Flera av cheferna har många underställda.

### *3.4.2. Bedömning*

Kontrollmålet att det finns policy och rutiner för styrning av personella resurser utifrån behov i de olika verksamheterna är ej uppfyllt.

Det saknas rutinbeskrivning och policy. Det uppges att styrning av personal fungerar inom flera verksamheter efter att arbetstidsavtalet sagts upp.

Det finns sannolikt flera chefer som har många (fler än 15) underställda. Chefen behöver ha relationer med samtliga medarbetare inom ramen för sitt personalansvar och med många brukare och anhöriga inom ramen för sitt verksamhetsansvar

Vi ställer oss frågande till hur en sådan situation påverkar arbetsmiljön för medarbetare och chef. Hur är förutsättningarna för ändamålsenlig styrning av verksamheter med stora personalgrupper? Hur påverkar eventuella brister i arbetsmiljön och styrbarheten verksamheternas kvalitet och ekonomi?

I Arbetsmiljöverkets rapport "Inspektioner av kvinno- och mansdominerad kommunal verksamhet, hemtjänst och teknisk förvaltning" konstateras negativa följder av många medarbetare per chef och pressad arbetssituation.

I mars 2016 träder Arbetsmiljöverkets riktlinjer om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) i kraft.

Vi rekommenderar utskottet att

- säkerställa en ändamålsenlig ledning och styrning på personalområdet
- uppmärksamma kommunstyrelsen på avsaknaden av rutinbeskrivning för styrning av personella resurser utifrån behov i de olika verksamheterna
- föreslå kommunstyrelsen att genomföra en kommunövergripande utredning i syfte att säkerställa en bra arbetsmiljö och att Arbetsmiljöverkets riktlinjer om organisatorisk och social arbetsmiljö uppfylls

### **3.5. Strukturerad uppföljning och kontroll**

Det femte kontrollmålet är att det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet.

#### **3.5.1. Iakttagelser**

Ekonomi och verksamhet följs upp var annan månad. Tätare uppföljningar anses inte bidra till kvalitet för styrningen. Det måste finnas resurser att klara andra stora uppdrag. I februari är det bokslutsarbete och i oktober arbete med internbudget.

Mindre uppföljningar görs på enhetsnivå utan hjälp av ekonom. Budgeten kom in i systemet sent på våren eller i början av sommaren. Uppföljningarna har också försvårats av att utveckling av Hypergene avstannade när ekonomen med ansvar blev sjukskriven.

Det finns en medvetenhet kring att analys behöver göras i synnerhet när resultaten inte är bra. Det uppges att arbetet med analyser har varit eftersatt. Det har varit svårt att ha fokus på detta och att utnyttja möjligheterna som öppna jämförelser ger.

Under 2014 var det svårt göra vettiga uppföljningar eftersom budgeten inte lades in i systemet förrän i slutet på våren eller början av sommaren.

Det har varit svårt att följa upp resursfördelningen på särskilda boenden. Inom hemvården går det inte att klara verksamheten mot den ersättning som erhålls. Det upplevs som stressande. Restiden blir orealistiskt kort liksom tiden för att upprätta en genomförandeplan. Systemet ifrågasätts och resonemang förs kring om fördelning baserat på nivåer skulle fungera bättre.

I intervjuerna uttrycks det tydligt att det finns bristande kompetens i ekonomi. Det efterfrågas mer ekonom- eller controllerstöd för flera funktioner. Det påpekas att uppföljningar görs utan stöd av ekonom. Kontering görs med hjälp av assistentstöd utan ekonomiskaper liksom återsökning av moms. Det blir många felsökningar.

Man har uttryckt svårigheter att kontrollera och styra hyreskostnader. Det saknas kunskap om hur hyrorna för de fastigheter som äldreboendena finns i är beräknade från början. Enligt Svalövsbostäder är beräkningen gjord av kommunen. Nu har avtalet med Svalövsbostäder förlängts med 20 år utan att några förändringar gjorts i avtalet.

Enligt avtalet ansvarar hyresgästen, Svalövs kommun, för renovering. De inhyrda fastigheterna är cirka 30 år gamla och har renoveringsbehov.

Fastigheterna inom LSS har bättre hyresavtal. Hyreskostnaderna har sänkts och ansvaret för förbättringar och underhåll har tagits över av Svalövsbostäder.

I Uppföljning och prognos för april och för juni 2015 analyseras budgetavvikelser för perioden och i prognosen för helåret. Det förs inget resonemang kring måluppfyllelse. I delårsbokslutet görs motsvarande analys av budgetavvikelser. Här följs målen upp.

### *3.5.2. Bedömning*

Kontrollmålet att det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet bedöms vara delvis uppfyllt.

Det finns en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet på utskotts nivå. Vår bedömning är dock att förutsättningarna för att uppföljningarna ger tillförlitlig information är undermåliga. Det beror på brister i stödsystem, i strukturer avseende arbetsfördelning kring uppföljning och kontroll och historisk även i budgeten.

Det har påpekats vid flera tillfällen att behovet av ekonomistöd är större än tillgången. De upplever själva att vissa arbetsuppgifter utförs av personal utan relevant kompetens för uppgiften.

Det är mot budget som utfallet mäts. Finns brister i budgeten blir uppföljningen inte rättvisande. Budgeten avseende intäkter har inte varit rättvisande. Det har också funnit brister i budgeten för korttidsverksamheten samt i fördelningen mellan olika äldreboenden.

En budget som inte upplevs realistisk förlorar i trovärdighet och i värde som styrinstrument.

Det har saknats kontroll för över hyresfastigheterna inom äldreomsorgen. Finns det andra områden med konsekvenser på ekonomi eller kvalitet där kontroll saknas?

Det är svårt att bedöma kvaliteten på uppföljningarna. För att utskottet ska kunna fatta beslut baserat på uppföljningarna är det av högsta vikt att dessa är rättvisande.

Vi rekommenderar utskottet att

- utvärdera trovärdigheten budget både avseende intäkter och kostnader och vidta åtgärder om det är befogat
- säkerställa kompetensnivån avseende ekonomi och ekonomistyrning
- säkerställa kontroll över sådant som ger konsekvenser för ekonomi och kvalitet

### 3.6. Åtgärder vid ekonomiska och kvalitativa avvikelser

Det sista kontrollmålet avser huruvida åtgärder vidtas då ekonomiska och kvalitativa avvikelser uppmärksammas.

#### 3.6.1. Iakttagelser

Under intervjuerna framkom att det saknas ekonom- eller controllerresurser för att utveckla ett bra sätt att fördela budgetanslag mellan verksamheter och för att vidareutveckla uppföljning och kontroll och minska på negativa budgetavvikelser. Det upplevs som att det behövs hjälp nu. Samtidigt är det svårt att få finansiering av en ny tjänst när verksamheterna inte har budgeten i balans.

De negativa avvikelserna är numera välkända. Orsakerna är identifierade och det finns utvecklade planer. Under 2015 har flera åtgärder vidtagits för att kunna starta verksamhetsåret med kontroll över både ekonomi och verksamhet. Vid intervjutillfället bedömdes att det kvarstod cirka 1,5 miljoner kvar för att uppnå en budget i balans år 2016.

I dokumentet Åtgärder för att få budget i balans finns förslag på åtgärder för att få budgeten i balans. Efter en beskrivning av den föreslagna åtgärden finns en konsekvensanalys. En sammanställning av Social omsorgs förslag finns i bilaga.

Förutom det som de föreslagna åtgärderna kan följande nämnas:

- Ett äskande om budget för att då anställa en enhetschef till verksamheten Personlig assistans. Situationen är alarmerande med många anställda och endast en tillsvidareanställd chef. Äskandet nekades. En vikarie är tillsatt som chef vilket finansieras av vakanser inom administration och av omförhandling av hyror.
- Istället för att avsluta anhörigstöd utreds olika möjligheter att genomföra verksamheten med hjälp av lönebidragsanställning eller att äldrepedagogen får arbeta med detta.
- Budgetramen har ökats för korttidsboende.

#### 3.6.2. Bedömning

Bedömningen avseende kontrollmålet att åtgärder vidtas då ekonomiska och kvalitativa avvikelser uppmärksammas är uppfyllt. Bedömningen baseras på händelser under 2015. Tidigare fanns brister avseende analys och därmed också vidtagande av åtgärder.

## 4. Revisionell bedömning

Kommunstyrelsen, genom vård- och omsorgsutskottet, säkerställer inte helt en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamheterna Vård och omsorg respektive LSS. Den sammanvägda bedömningen utgår ifrån resultaten på kontrollmålen. Dessa är sammanställda nedan.

I granskningen har sex kontrollmål beaktats:

Kontrollmål	Bedömning
Det finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen.	Delvis
Det finns en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och tjänstemän samt en fungerande kommunikation mellan de olika nivåerna i organisationen.	Delvis
Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera i samtliga led från nämnden till utförare.	Delvis
Det finns policy och rutiner för styrning av personella resurser utifrån behov i de olika verksamheterna.	Ej uppfyllt
Det sker en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet.	Delvis
Åtgärder vidtas då ekonomiska och kvalitativa avvikelser uppmärksammas	Uppfyllt

### 4.1. Rekommendationer

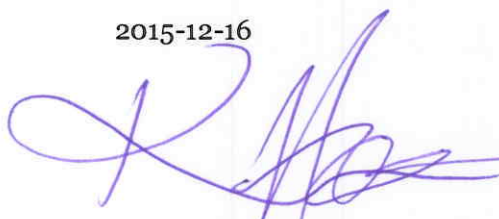
Vi rekommenderar vård- och omsorgsutskottet att

- säkerställa att de uppdrag som ges till verksamheterna är relevanta utifrån målen, är tydliga och har definierade kvalitetsnivåer
- utvärdera målet för äldreomsorgen och LSS-verksamheten, säkerställa att det verkligen är ett mål och inte ett medel samt att överväga att en revidering föreslås till kommunstyrelsen
- säkerställa en fortsatt gynnsam utveckling avseende rollfördelning och kommunikation mellan utskottet och tjänstemännen
- säkerställa en fungerande roll- och ansvarsfördelning mellan Social omsorg och ekonomifunktionen för att minska riskerna för kvalitetsbrister i ekonomistyrningen
- framföra till kommunstyrelsen att det finns ett behov av att säkerställa att strukturen och informationen i Hypergene är korrekt



- föreslå kommunstyrelsen att en introduktion till Hypergene tas fram som ger nyanställda i hela kommunen den information de behöver
- säkerställa att chefer på alla nivåer ges adekvat utbildning i systemstödet Hypergene
- säkerställa att kvalitetshandboken innehåller de riktlinjer, rutinbeskrivningar och övrig dokumentation som behövs för en effektiv och rättssäker verksamhet
- vidareutveckla riktlinjerna för biståndsbedömning
- säkerställa att verksamheterna får möjlighet att färdigställa de system som är under utveckling innan ytterligare stora förändringar övervägs
- säkerställa en ändamålsenlig ledning och styrning på personalområdet
- uppmärksamma kommunstyrelsen på avsaknaden av rutinbeskrivning för styrning av personella resurser utifrån behov i de olika verksamheterna
- föreslå kommunstyrelsen att genomföra en kommunövergripande utredning i syfte att säkerställa en bra arbetsmiljö och att Arbetsmiljöverkets riktlinjer om organisatorisk och social arbetsmiljö uppfylls
- utvärdera trovärdigheten budget både avseende intäkter och kostnader och vidta åtgärder om det är befogat
- säkerställa kompetensnivån avseende ekonomi och ekonomistyrning
- säkerställa kontroll över sådant som ger konsekvenser för ekonomi och kvalitet
- säkerställa att den nya nämnden får relevant utbildning avseende ledning och styrning inom de specifika verksamhetsområdena

2015-12-16



**Kristina Hermansson**

*Projektledare*



**Alf Wahlgren**

*Uppdragsledare*

## Förteckning av insamlad dokumentation

Strategisk budget 2015 och plan 2016-2017

Strategisk budget 2014 och plan 2015-2016

Strategisk budget 2013 och plan 2014-2015

Strategisk budget 2012 och plan 2013-2014

Årsredovisning 2014

Årsredovisning 2013

Årsredovisning 2012

Delårsbokslut Svalövs kommun 31 augusti 2015

Kommunfullmäktiges sammanträdesprotokoll 2015-06-15, § 96 Kompletteringsbudget I 2015

Kommunstyrelsens sammanträdesprotokoll 2015-09-14, § 169 Uppföljning per 2015-06-30

Vård- och omsorgsutskottets budget 2014

Vård- och omsorgsutskottets budget 2015 Vård och omsorg och Lss

Årsrapport 2014 Vård och omsorgsutskottet

Uppföljning och prognos april 2015 Vård- och omsorgsutskottet

Uppföljning och prognos juni 2015 Vård- och omsorgsutskottet

Åtgärder för budget i balans, 2015-08-14, diarienummer 7-2015-110

Politisk organisation i Svalövs kommun 2015-2018, Svalövs kommuns hemsida 2015-10-01, [http://www.svalov.se/download/18.4f8c23c5148c31325772bde5/1414583842141/Org+politik+2015-2018\\_01.pdf](http://www.svalov.se/download/18.4f8c23c5148c31325772bde5/1414583842141/Org+politik+2015-2018_01.pdf)

Organisationsschema kommunförvaltningen, Svalövs kommuns hemsida 2015-10-01, [http://www.svalov.se/download/18.7c10a1db15053783d68ba01/1445240675778/2015\\_Org+kommunf%C3%B6rvaltn+151019\\_01.pdf](http://www.svalov.se/download/18.7c10a1db15053783d68ba01/1445240675778/2015_Org+kommunf%C3%B6rvaltn+151019_01.pdf)

Organisationsskiss Social omsorg, uppdaterad 2015-08-18

Vård- och omsorgsutskottets sammanträdesprotokoll 2015-01-22

Vård- och omsorgsutskottets sammanträdesprotokoll 2015-02-18

Vård- och omsorgsutskottets sammanträdesprotokoll 2015-03-12

Vård- och omsorgsutskottets sammanträdesprotokoll 2015-04-16

Vård- och omsorgsutskottets sammanträdesprotokoll 2015-05-13

Vård- och omsorgsutskottets sammanträdesprotokoll 2015-06-17

Vård- och omsorgsutskottets sammanträdesprotokoll 2015-08-20

Reglemente för kommunstyrelsen i Svalövs kommun, Svalövs kommuns författningssamling, antaget 2014-11-24

Delegeringsordning för kommunstyrelsen, Svalövs kommuns författningssamling, antagen 2015-09-14

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom Sektor social omsorg, 2014-06-09, Reviderad: 2.2.2 - 2014-06-30 pga nya föreskrifter

## Utdrag från övergripande mål i Strategisk budget 2015 och plan 2016-2017

Mål (vad som ska åstadkommas)	Visare (det som ska mätas)	Målvärde KF 2017 (siffra som ska nås)	Svalövs resultat		Resultat omvärldsnorm 2013
			2013	2012	
Ge adekvat vård och omsorg till äldre och/eller funktionshindrade och skapa trygghet och tillit	12. Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten Källa: Socialstyrelsen. Öppna jämförelser	90 %	90 %	Värde saknas	89 %
	13. Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende Källa: Socialstyrelsen. Öppna jämförelser	93 %	93 %	Värde saknas	83 %
	14. Personal som en hemtjänsttagare möter, antal/14 dagar (medelvärde) Källa: kommunens kvalitet i korthet	12	14	18	14

## Plan för att nå målen enligt Vård- och omsorgsutskottets budget 2015

Uppdrag (vad ska göras)	Klar till	Stödjer visare	Ansvarig
Fortsatt arbete med implementering av salutogent synsätt inom vård och omsorg	2015-12-31	12, 13, 14	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare
Implementera den nationella värdegrunden i socialtjänsten	2015-12-31	12, 13, 14	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare
Implementering av värdegarantierna inom vård och omsorg	2015-12-31	12, 13, 14	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare
Verksamheten ska som en kvalitetssäkring kontinuerligt registrera i nationella kvalitetsregister	2015-12-31	Öppna jämförelser	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare
Implementera nationella riktlinjerna som grund för fortsatt utveckling av demensvård och palliativ vård	2015-12-31	Öppna jämförelser	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare
Arbeta för att det finns stöd för anhöriga som hjälper närstående	2015-12-31	12, 13, 14	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare Demenssjuksköterska Anhörigstöd
Öka e-tjänster för brukare och personal inom E-hälsa	2015-12-31	12, 13, 14	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare MAS
Förberedelse för implementering av det nya hälso- och sjukvårdsavtalet	2015-12-31	12, 13, 14	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare MAS
Implementera LSS-värdegrund	2015-12-31	12, 13, 14	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare
Säkerställa dokumentation genom egenkontroll 2 gånger/år	2015-12-31	12, 13, 14	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare
Säkerställa att alla brukare har en aktuell genomförandeplan (inom 6 månader)	2015-12-31	Stödjer målet Stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare
Öka möjligheten för de som står längst från arbetsmarknaden att komma närmre den öppna arbetsmarknaden	2015-12-31	24 Stödjer målet Stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare
Anpassa boendestöd och boendeformer för varje brukares behov	2015-12-31	Stödjer målet Stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv	Verksamhetschef Enhetschef Medarbetare

Nr	Sektor: Social sektor	Verksamhet	2015	2016
SOS1	Översyn av befintliga externa placeringar	Handlingsplan	753	753
SOS2	Förändring av placeringar missbruk till annan vårdform	Handlingsplan	1 300	1 300
SOS3	Minskning av antal familjehemsplaceringar	Handlingsplan	250	250
SOS4	Avveckling öppenvård	Handlingsplan Politiskt beslut	0	5 200
SOS5	Avveckling Psykiatriboende	Handlingsplan Politiskt beslut	0	3 760
SOS6	Avveckling av transporter till och från daglig verksamhet	Handlingsplan	10	10
SOS7	Minskar 0,5 ÅA som planerare i hemvården	Handlingsplan	112	112
SOS8	Inköp av telefoner i stället för leasing hemvården	Handlingsplan	97	97
SOS9	Pedagogiska måltider demens avbokad 24/6 fem mån.upps	Handlingsplan	8	8
SOS10	Medhelp avslutas from 150901 a la enheter	Handlingsplan	50	50
SOS11	Pga svårigheter att rekrytera SSK förväntas överskott i avvaktan på att tillsät	Temporär	400	
SOS12	Stängning av Lyckebo dagvård för demens	Handlingsplan Politiskt beslut	530	1 400
SOS13	Avslut av anhörigstöd	Handlingsplan Politiskt beslut	100	200
SOS14	Höjd taxa	Handlingsplan Politiskt beslut	0	750
SOS15	Stimulansbidrag bemanning natt demens*	Handlingsplan Politiskt beslut	0	2 550
SOS16	Ny beräkning av prognos ekonomiskt bistånd	Temporär	600	
SOS17	Ny beräkning av prognos hemvård	Temporär	350	
	<b>Summa social sektor</b>		<b>4 560</b>	<b>16 440</b>
	<b>Summa totalt alla sektorer</b>		<b>7 730</b>	<b>16 440</b>