

Eslövs kommun

Granskning av vård- och omsorgsnämndens
planering för framtida äldreomsorg



Building a better
working world

Innehåll

1. Inledning	2
1.1. Bakgrund.....	2
1.2. Syfte och revisionsfrågor	2
1.3. Genomförande	2
1.4. Revisionskriterier.....	3
2. Granskningsresultat	5
2.1. Åtgärder för att säkerställa kvalitet inom äldreomsorgen	5
2.2. Prognoser för framtida kompetensbehov.....	9
2.3. Tillgång till platser i särskilt boende	12
3. Sammanfattande bedömning	16
<i>Bilaga 1: Källförteckning</i>	18

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Enligt socialtjänstlagen ska kommunen planera sina insatser för äldre. Kommunen ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. I Sveriges kommuner och landstings (SKL) ekonomirapport för 2018 framkom det att rekryteringsbehov och kostnadsökningar förväntas vara störst inom skolan och äldreomsorgen de närmsta åren. Förändringar i volym och verksamhetsinnehåll har under de senaste 20 åren präglat kommunernas äldreomsorg. I takt med en allt äldre befolkning tillkommer det krav på strukturerat prognosarbete och långsiktig planering för att kunna möta behoven. Det har medfört krav på att kommunerna arbetar med strategisk planering.

Enligt vård- och omsorgsnämndens reglemente ansvarar nämnden för kommunens uppgifter inom socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen som gäller för äldre. Under 2016 genomförde SKL en verksamhetsanalys i Eslövs kommun. Av den framgick det bland annat att äldreomsorgen i kronor per invånare över 65 kostade verksamheten nästan 10 000 kronor mer per invånare i Eslöv än i jämförbara kommuner. Det beskrevs framförallt vara de särskilda boendena som kostade mer.

Mot denna bakgrund konstaterade de förtroendevalda revisorerna i sin risk- och väsentlighetsanalys inför 2019 att den långsiktiga planeringen inom äldreomsorgen var särskilt värd att granska.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte är att bedöma om vård- och omsorgsnämndens planering för kommunens äldreomsorg är tillräcklig.

Granskningen utgår från följande revisionsfrågor:

- ▶ Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder för att säkerställa kvalitet inom äldreomsorgen?
- ▶ Finns det prognoser för det framtida kompetensbehovet?
- ▶ Gör vård- och omsorgsnämnden tillräckligt för att säkerställa tillgång till platser i särskilt boende på kort och lång sikt?
- ▶ Är uppföljning och återrapportering till nämnden tillräcklig?

1.3. Genomförande

Granskningen avser vård- och omsorgsnämnden och grundas på intervjuer och dokumentstudier (se bilaga 1). Intervjuer har skett med nämndens presidium, förvaltningschef, chef för ekonomi/administration, utvecklingschef, verksamhetschef äldreomsorg, verksamhetschef hälsa och bistånd, HR-konsult och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt lokal processledare för Vård- och omsorgscollege Eslöv, Hörby och Höör). Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten. Granskningen är genomförd mars 2019 – juni 2019.

1.4. Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:725)

Enligt kommunallagen 6 kap 6 § ska nämnden inom sitt verksamhetsområde säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska även säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Socialtjänstlagen (2001:453)

Insatser inom socialtjänsten ska enligt socialtjänstlagens tredje kapitel vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Kommunen får även inrätta särskilda boendeformer för äldre människor som främst behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service och som därutöver har behov av att bryta oönskad isolering. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Kommunen ska planera sina insatser för äldre.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

I föreskriften definieras ledningssystem som ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning. Av 1 kap. 2 § SOSFS 2011:9 framgår att föreskrifterna även ska tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. PSL.

Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska även fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Vidare ska vårdgivare utöva egenkontroll, det vill säga systematiskt följa upp och utvärdera verksamheten och kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Vårdgivare bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Vårdgivare ska tillämpa bestämmelserna i 3 kap. 9 och 10 §§ Patientsäkerhetslagen om dokumentation vårdgivares skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete med krav att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse. SOSFS 2011:9 anger vissa uppgifter som patientsäkerhetsberättelsen dessutom ska innehålla.

Vård- och omsorgsnämndens reglemente

Inom ramen för granskningen fullgör nämnden kommunens uppgifter inom socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen som gäller för äldre. Under nämnden lyder förvaltningen Vård och Omsorg.

Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan¹

I en skrivelse om framtidens äldreomsorg anger regeringen vilka områden som bör prioriteras i utvecklingen av en vård och omsorg för äldre med god kvalitet. Skrivelsen betonar att socialtjänsten måste arbeta mer förebyggande och bli bättre på att hantera äldres oro och otrygghet för att bibehålla en god kvalitet. Samverkan mellan äldreomsorg och hälso- och sjukvård måste förbättras. Andra områden som bedöms ha betydelse för framtida planering av äldreomsorg är landets växande grupp kvinnor och män med demenssjukdom och att det kommer krävas planering och struktur för utnyttjande av digitaliseringens möjligheter genom framförallt välfärdsteknik. Ytterligare ett fokus rör personal- och kompetensförsörjning. Fokus behöver riktas mot att attrahera och rekrytera nya medarbetare och på att ta tillvara den fulla potentialen hos de som redan är anställda. Sjukskrivningstalen behöver minska. Personalens arbetsmiljö har en direkt påverkan på hur brukare upplever kvaliteten inom äldreomsorgen. Dessutom är det angeläget att minska antalet fall genom en fullgod läkemedelshantering, regelbunden fysisk aktivitet och god och näringsrik mat.

Från om med april 2019 är det möjligt för socialnämnden att besluta om biståndsbedömt trygghetsboende. Trygghetsboende syftar till att tydliggöra kommunernas möjlighet att inrätta särskilda boenden som är anpassade för de som har ett vårdnadsbehov som understiger heldygnsvård, men där kvarboende i egna hemmet inte längre upplevs tryggt.

¹ Regeringens skrivelse 2017/18:280

2. Granskningsresultat

2.1. Åtgärder för att säkerställa kvalitet inom äldreomsorgen

2.1.1. Iakttagelser

Kvalitet definieras av Socialstyrelsen som "att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter"². För att identifiera kvalitet i berörd verksamhet krävs en kartläggning av vilka krav och mål som finns i nationell och kommunal styrning av hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade.

Målstyrning

Den styrande majoriteten i Eslöv har vid tiden för aktuell granskning beslutat om *Budget 2019 samt flerårsplan 2020 till 2022*. I den framgår kommunens övergripande finansiella mål för mandatperioden och nämndernas preliminära verksamhetsmål för god ekonomisk hushållning. Det pågår en målprocess i samband med att kommunens politiska handlingsprogram för kommande mandatperiod tas fram, men målen är vid granskningstillfället inte beslutade.

Strukturen för Eslövs kommuns målstyrning baseras på ett kommunalt handlingsprogram. Kommunfullmäktige beslutar om **inriktningsmål** som visar i vilken riktning hela organisationen ska arbeta. Därtill beslutar kommunfullmäktige om **uppdrag** som beskriver de satsningar och strategier som ska genomföras och som nämnderna ska konkretisera i mätbara mål och verksamhetsplaner utifrån sina respektive specialuppdrag. Utifrån inriktningsmålen beslutar respektive nämnd om **effektmål** med tillhörande **resultatmått/indikatorer**. Det fanns under föregående mandatperiod även resultatmått/indikatorer för vård- och omsorgsnämnden som beslutades av kommunstyrelsen. Uppföljning sker genom delårsrapporter, bokslut och andra mätningar utifrån kommunens styrprinciper.

Av intervjuer med såväl tjänstemän som politiker framkommer det att kommunens och nämndens struktur för målstyrning och uppföljning inte har varit tydlig under föregående mandatperiod. Nämndmålen är inte fullt ut kända i verksamheten och det har varit svårt att följa målstrukturen och vilka begrepp som ska användas i vilka syften. Under 2018 har det pågått ett arbete med att implementera kommunens övergripande system för ledning och styrning i IT-stödet Hypergene³. Vid tiden för aktuell granskning är arbetet inte färdigställt. Införande och implementering av Hypergene förväntas skapa en tydligare bild av målstyrningen och bidra till att respektive verksamhet kan koppla sina mål till kommunens övergripande inriktningsmål.

Systematiskt kvalitetsarbete

Vård- och omsorgsnämnden antog i december 2013 ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9. Ledningssystemet anger roller och ansvar för kvalitetsarbetet samt hur huvudprocesser och stödprocesser ska styra verksamhetens arbete

² Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen.

³ Hypergene är ett IT-stöd som förväntas bidra till att effektivisera processer för budget- och prognos, uppföljning och målstyrning.

med att säkerställa en god kvalitet för brukarna. Kvalitetsledningssystemet beskriver också hur uppföljning och förbättring av verksamheten ska ske. Enligt kvalitetsledningssystemet ska en kvalitetsberättelse och en patientsäkerhetsberättelse upprättas årligen. Kvalitetsledningssystemet ska revideras vartannat år genom beslut av vård- och omsorgsnämnden.

Av intervjuerna framkommer det att avsaknad av struktur och byte på tjänster är orsaker som bidragit till att kvalitetsledningssystemet inte är fullt implementerat och känt i verksamheten. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har setts över under 2018 och struktur samt dokumentation och uppföljning kommer att implementeras i IT-stödet Hypergene under 2019. Det finns ett förslaget upplägg med struktur för detta.

Organisering

Vård och Omsorg omfattar tre verksamhetsområden: äldreomsorg, funktionsnedsättning samt hälsa och bistånd. En utvecklingsenhet, underställd förvaltningschef, är en stödfunktion till alla enheter inom respektive verksamhetsområde som ska möta förvaltningens behov av ett sammanhållet och systematiskt utvecklingsarbete för att säkerställa lagstiftning och kvalitet, samt tillvarata välfärdsteknikens möjligheter. På enheten arbetar kvalitetscontroller, utvecklingsledare, verksamhetsutvecklare och kommunikatör.

I oktober 2018 arbetade förvaltningsledningen fram en *Utvecklingsplan för vård och omsorg* som innehåller prioriteringar för utvecklingsenhetens arbete. I den framgår bland annat att verksamhetsutvecklare ska avsätta arbetstid för att delta i projektet som hanterar ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och IT-stödet Hypergene. I utvecklingsplanen står det att den ska ses över för revidering senast i september 2019.

För att utvecklingsarbetet ska göra skillnad för brukaren i den dagliga tillvaron betonar utvecklingsplanen utvecklingsenhetens samverkan med verksamheten. Detta möjliggörs enligt intervjuerna genom en kvalitetsgrupp med representanter från de olika verksamheterna. Förvaltningens ledningsgrupp har upprättat uppdragsbeskrivningar för särskilt utsedda teamledare i respektive arbetsgrupp. Teamledare ska stödja gruppen i att vara ett effektivt team med brukarfokus och i att arbeta utifrån Genombrottsmetoden (för beskrivning se sid. 9).

Arbetet med processer och rutiner drivs av verksamhetsutvecklare på utvecklingsenheten, till stor del inom ramen för arbetet med implementering av IT-stödet Hypergene. Aktuella processbeskrivningar med tillhörande rutiner finns på kommunens intranät. Det är, enligt intervjuerna, ett bekymmer att processerna och rutinerna inte är tillräckligt tillgängliga för de medarbetare som arbetar mobilt med sporadisk tillgång till dator. Utvecklingsenheten har vid verksamhetsbesök 2018 identifierat behov av utveckling inom respektive verksamhetsområde. Enhetens arbete prioriteras utifrån dessa. Exempel på behov som identifierades rörde:

- ▶ Kompetensförsörjning och rekrytering
- ▶ Rutiner och processer
- ▶ Kompetensutveckling
- ▶ Konkreta och verksamhetsnära mål
- ▶ Behov av tydlighet i avvikelshantering och ansvarsfördelning
- ▶ Behov av att genomföra intern kontroll i verksamheterna

Utredning av avvikelser

Vård- och omsorgsförvaltningens kvalitetsarbete grundar sig till stor del på avvikelshantering. Det finns riktlinjer för avvikelshantering som innefattar skyldigheterna utifrån patientsäkerhetslagen (lex Maria), socialtjänstlagen (lex Sarah) och SOSFS 2011:9 (klagomål och synpunkter). Riktlinjerna är framtagna av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Enligt rutin ansvarar närmast ansvarig chef för utredning av klagomål och synpunkter. Särskilt utsedda funktioner utreder rapporter enligt lex Sarah och lex Maria. Medicinskt ansvarig sjuksköterska beslutar om att anmäla allvarlig vårdskada enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Nämndens arbetsutskott beslutar om att anmäla påtaglig risk för allvarligt missförhållande och allvarligt missförhållande enligt lex Sarah till IVO.

Rapportering av avvikelser sker i förvaltningens verksamhetssystem. Det finns ingen sammanställd redogörelse för årets samtliga avvikelser, vilka åtgärder som har vidtagits eller vilka åtgärder som återstår att genomföras. Avvikelser enligt lex Maria beskrivs och analyseras i upprättad patientsäkerhetsberättelse.

Vid intervjuer framkommer att avvikelshantering i dagsläget främst är en administrativ produkt. Prioritering i verksamheterna är att åtgärda och hantera rapporterad avvikelse. Utredning och planerade/vidtagna åtgärder hanteras i respektive arbetsgrupp och sammanställs och analyseras på enhetsnivå. Det finns en planering för att verksamhetschefer, tillsammans med enhetschefer, ska lyfta analys och resultat av rapporterade avvikelser kvartalsvis. Minnesanteckningar från detta ska lämnas till MAS två gånger per år. Arbetssättet är ännu inte implementerat i verksamheten.

Kontroller

Förvaltningen uppger att de under 2019 ska arbeta aktivt med egenkontroll. Förvaltningen har haft svårt att särskilja egenkontroll enligt SOSFS 2011:9 från arbetet med intern kontroll. Förvaltningens ledningsgrupp har antagit *Plan för egenkontroll inom Vård och Omsorg, 2019*. Den anger att organisationen kommer att arbeta med egenkontroll inom området granskning av genomförandeplaner under 2019. Uppgifter och ansvarsfördelning kring granskning av genomförandeplaner finns beskrivna i planen.

Det finns ingen dokumenterad uppföljning av tidigare års egenkontroll och vilka åtgärder som vidtagits eller planeras vidtas utifrån dem. Kontroll av genomförandeplaner har utförts inom förvaltningens arbete med intern kontroll och redovisats till vård- och omsorgsnämnden i en rapport.

Även arbetet med riskanalyser har skett inom ramen för förvaltningens arbete med intern kontroll. Vid intervjuer framkommer att verksamheten håller på att strukturera upp vad som tillhör intern kontroll och vad som tillhör det systematiska kvalitetsarbetet. Det finns ingen dokumentation av planeringen för detta.

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Förvaltningen har uppmärksammat behovet av att dokumentera och analysera vidtagna och planerade åtgärder på aggregerad nivå. I dagsläget saknas en sådan samlad dokumentation och/eller uppföljning.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar enligt *Genombrottsmetoden*. Det är en metod för kontinuerligt förbättringsarbete där kunskap och praxis sprids på ett systematiskt och beprövat sätt. Inom metoden kan brukare/patienter och medarbetare lämna in förbättringsförslag som förvaltningen arbetar vidare med enligt en särskild metod, PDSA⁴. Enhetschefer har ansvar för att skapa förutsättningar för arbetet med Genombrottsmetoden och PDSA ska genomsyra arbetet med verksamhetens mål, på APT och andra möten där kvalitetsutveckling är i fokus, samt vid medarbetarsamtal. Tidigare beskriven teamledare har särskilt ansvar inom ramen för arbetet med Genombrottsmetoden.

Uppföljning/Återrapportering till nämnd

Patientsäkerhetsberättelse upprättas och rapporteras till nämnd årligen i enlighet med gällande lagstiftning. Det upprättas ingen skriftlig kvalitetsberättelse. Vid intervjuer framkommer att förvaltningen istället har för avsikt att rapportera kvalitetsarbetet i samband med delårsrapporter och årsbokslut. Enligt vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete från 2013 och nämndens årsplanering ska kvalitetsberättelse rapporteras till nämnden årligen. I underlaget för kvalitetsledning i IT-stödet Hypergene nämns att kvalitetsberättelse samt handlingsplan för förbättringsarbete ska utgöra rapporter inom det systematiska kvalitetsarbetet.

Resultat av granskningar inom intern kontroll samt uppföljning av budget och verksamhetsmål sker i samband med delårsrapportering och årsbokslut. Vid intervju med nämndens presidium betonas förtroendet för tjänstemannaorganisationen och att de följer förvaltningens arbete genom information på nämndssammanträden och arbetsutskottets sammanträden, men även vid möten och diskussioner där emellan.

Resultat

En del av vård- och omsorgsnämndens resultat av kvalitetsarbetet kan utläsas i Kolada via den nationella brukarundersökningen. Resultatet för 2018 visar att 89 procent av de som svarat är nöjda eller mycket nöjda med hemtjänst äldreomsorg som helhet i Eslövs kommun, vilket är en förbättring från föregående år. Flertalet variabler har förbättrats sedan föregående år. Särskilt högt resultat får variabeln bemötande. Andel personer som uppgett svåra besvär av ångslan, oro eller ångest har ökat något, vilket är en försämring jämfört med 2017. Brukarbedömning inom särskilt boende äldreomsorg har försämrats något jämfört med föregående år. En av variablerna som försämrats för brukare inom särskilt boende är deras nöjdhet med bemötande. Andel brukare som uppger att det är mycket eller ganska lätt att vid behov träffa en sjuksköterska har ökat mellan åren 2017 och 2018.

Nyckeltal	2016	2017	2018
Hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	90	86	89
Hemtjänst äldreomsorg - bemötande, andel (%)	97	93	98
Hemtjänst äldreomsorg - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	10	8	9
Särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	81	82	79

⁴ **Plan:** gör en planering, **Do:** testa idén, **Study:** se vad som händer, **Act:** besluta om det var en bra eller dålig idé - alternativt gör ett nytt test.

Särskilt boende äldreomsorg - tillgång till sjuksköterska, andel (%)	72	71	76
Särskilt boende äldreomsorg - bemötande, andel (%)	93	97	92

Uppgifter ur Brukarbedömning avseende Eslövs kommun. Uttag från Kolada, 2019.

I årsbokslutet för 2018 konstateras att merparten av inriktningsmålen för mandatperioden inte till fullo uppnåts även om flertalet resultatmål/indikatorer nått en god måluppfyllelse. I patientsäkerhetsberättelse 2018 framgår att flest rapporterade avvikelser avser felaktig läkemedelshantering och fall. En vidtagen åtgärd som är ett resultat av högt antal avvikelser är införandet av digital signeringslista. Detta är en kvalitetshöjning som syftar till att säkra patienter/brukare en korrekt medicinhantering.

I uppföljning av intern kontroll 2018 beskrivs att det till stora delar upprättas individanpassade genomförandeplaner som anger ansvarsfördelning. Identifierade förbättringsområden rör brukarens delaktighet, målformulering, uppföljning av insatser och aktiviteter samt att uppdatera genomförandeplanen löpande. Det framgår inte vilka åtgärder som planeras vidtas utifrån detta.

2.1.2. Bedömning

Vi bedömer att nämnden delvis vidtar tillräckliga åtgärder för att säkerställa kvalitet inom äldreomsorgen. Bedömningen grundar sig på att det i dagsläget saknas ett väl förankrat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och att mål- och resultatstyrningen inte är tydlig för verksamheten.

Ett systematiskt kvalitetsarbete ska bland annat ge underlag för att planera verksamheten. Förvaltningen vidtar kvalitetsförbättrande åtgärder utifrån kraven i SOSFS 2011:9 och patientsäkerhetslagen. De arbetar med olika metoder och system för detta, alla i syfte att säkra och förbättra kvalitet för brukarna. Vi bedömer att systematiken i arbetet inte är tillräckligt tydlig i nuvarande struktur, då vi inte på ett tydligt sätt kan följa hur de brister som konstaterats i verksamheten ligger till grund för ett systematiskt förbättringsarbete. Det saknas en aggregerad uppföljning och analys av resultat från förvaltningens arbete med kvalitetshöjande åtgärder och aktiviteter som ligger till grund för planering och utveckling av en framtida äldreomsorg.

Vi vill framhålla att det enligt SOSFS 2011:9 alltid är vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst som har ansvaret för att det finns ett ledningssystem. Det är vår bedömning att ansvar och roller mellan nämnd och förvaltning bör tydliggöras.

2.2. Prognoser för framtida kompetensbehov

2.2.1. Iakttagelser

Ett av de fokusområden som *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan*⁵ lyfter fram rör personal- och kompetensförsörjningsfrågor. För att möta framtida kompetensbehov behöver kommuner attrahera och rekrytera nya medarbetare, men även ta tillvara på potentialen hos befintlig personal. Personalens arbetsmiljö har i sin tur en direkt påverkan på hur brukare upplever kvaliteten inom äldreomsorgen.

⁵ Regeringens skrivelse 2017/18:280

Organisering och målstyrning

Kommunens HR-avdelning ligger organisatoriskt under kommunstyrelsens ansvarsområde men bistår förvaltningen med stöd i personalfrågor. Stödet beskrivs vara av både strategisk och operativ karaktär. Från HR-avdelningen arbetar särskilt två HR-konsulter inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde.

I oktober 2018 antog kommunfullmäktige en kommunövergripande kompetensförsörjningsstrategi. Av den framgår kommungemensamma mål utifrån kompetensförsörjningsmodellen ARUBA (attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avsluta). Respektive förvaltning ska utarbeta en kompetensförsörjningsplan som bygger på den kommungemensamma strategin.

Av intervju framkommer det att HR-konsult har deltagit i att ta fram förvaltningens kompetensförsörjningsplan avseende 2017–2018. I vård- och omsorgsnämndens budget för 2019, med plan 2020 framgår det att nämnden fortsatt ska arbeta enligt framtagna kompetensförsörjningsplaner för att möta framtida kompetensbehov. Vid intervju framkommer det att skrivelsen syftar till den kompetensförsörjningsplan som framarbetades för 2017–2018. Ledningsgruppen uppger vid intervju att ett arbete pågår för att ta fram en ny plan. HR-avdelningen är vid intervjutillfället inte involverade i den processen.

Av förvaltningens kompetensförsörjningsplanen framgår ett kompetensförsörjningsmål: "Eslövs kommun ska ha en kompetensförsörjning som möter organisationens behov till 100 %". Till målet presenterar vård- och omsorgsförvaltningen en processkartläggning samt en omvärldsanalys utifrån de utmaningsområden som även SKL lyfter fram. I kompetensförsörjningsplanen har en aktivitetsplan upprättats utifrån beskriven ARUBA-modell. Majoriteten av strategierna som presenteras i aktivitetsplanen har därtill kopplade aktiviteter, ansvarig funktion samt datum för uppföljning. För 2019 har ett antal aktiviteter valts ut för fortsatt arbete:

- ▶ Samtliga chefer ska genomgå utbildning i kommunens rekryteringsriktlinjer
- ▶ Göra en aktivitetsplan för rekryteringsassistenterna
- ▶ Skapa förutsättningar för att verksamheterna kan anställa de som utbildar sig där vi haft möjlighet att påverka vem som utbildat sig (överanställa)
- ▶ Strategi för sociala media
- ▶ Tydliggöra utvecklingsmöjligheter för medarbetare på intranätet

Arbete och uppföljning av aktiviteter genomförs av HR-konsulten och återrapporteras till ledningsgruppen. Av kommunens personalbokslut för 2017 framgår resultat av genomförda medarbetarenkäter. För vård- och omsorgsnämnden presenteras index utifrån motivation, ledarskap, styrning, utveckling, trivsel, kränkande särbehandling, diskriminering, arbetsbelastning, kommunens gemensamma värdeord samt särskilda frågor för personal med personalansvar. För samtliga enkätområden placeras sig vård- och omsorgsnämnden väl i relation till kommungenomsnittet. Vid granskningstillfället har personalbokslut för 2018 ännu inte upprättats.

Personalkrav och framtida behov

Av samtliga intervjuer framkommer det att utbildad undersköterska är ett minimumkrav för tillsvidareanställning inom äldreomsorgen i Eslövs kommun. Vid intervjuer uppger förvaltning och nämndens presidium att ett sådant krav finns, men intervjupersonerna vet inte när beslutet har fattats eller var det finns dokumenterat. En rekryteringsmall har upprättats för att underlätta vid anställning av undersköterskor. Av den framgår de krav som ska uppnås för att en person ska räknas som utbildad undersköterska i Eslövs kommun.

Intervjupersoner framhåller att minimikravet på utbildad undersköterska påverkar nämndens kostnader, då lönen är högre för undersköterskor än för vårdbiträden. Det råder dock en samsyn bland intervjupersonerna att kravet på undersköterskeutbildning lyfter kvaliteten i verksamheterna.

Vid intervju uppges även den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, ställa högre bemanningskrav på den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Även det nya Hälso- och sjukvårdsavtalet innebär påfrestningar på personalsidan då allt mer avancerad sjukvård ska utföras i hemmet. Detta beskrivs vara särskilt påfrestande då det är svårt att rekrytera undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och sjuksköterskor.

Kompetensutveckling

För att möta framtida kompetensbehov samverkar Eslövs kommun med Höör och Hörby kommuner kring vuxenutbildning (vård- och omsorgscollege). Vård- och omsorgscollege är en plattform för samarbete mellan arbetsgivare, utbildningsaktörer och fackliga organisationer inom den privata och offentliga vården och omsorgen. Samverkan är organiserad på nationell, regional och lokal nivå.

Medarbetare med tidsbegränsad anställning i Eslövs kommun har möjlighet att söka utbildningen "Från timvikarie till undersköterska". Utbildningen är reglerad genom Förordning (2015:504) om statsbidrag för utbildning som kombineras med traineejobb eller annat arbete. Förvaltningen uppger att syftet med utbildningen är att öka andelen undersköterskor, samt behålla nuvarande personal. Utbildningen är planerad att genomföras i tre omgångar, varav den första omgången har avslutats vid granskningstillfället. Utbildningsformen och andelen som arbetar vidare inom kommunens verksamheter har inte följts upp vid tidpunkten för granskningen. Det finns inte heller en planerad uppföljning vid granskningstillfället.

Befolkningsutvecklingen i Eslöv gör att antalet äldre med demenssjukdom förväntas öka. Utifrån befolkningsprognosen från augusti 2017 tog förvaltningen fram en *Demensplan för Eslövs kommun 2017–2022*, samt därtill kopplad handlingsplan. Samtlig personal inom äldreomsorgen ska vidareutbildas för att öka kompetensen kring behov hos personer med demenssjukdom. En enhetschef håller i internutbildningen.

Genomlysning och pågående arbete

HR-konsulterna träffar samtliga verksamhetschefer och enhetschefer två gånger årligen. Vid dessa tillfällen diskuteras bland annat upplevda utmaningsområden samt vilka identifierade kompetensbehov som finns.

Förvaltningen har vid tidpunkten för granskningen genomfört en genomlysning av hemvård och äldreboende avseende frågan om heltid, bemanning/vikarier, arbetsmiljö/sjukfrånvaro samt ekonomi. Syftet var att belysa eventuella samband mellan heltid, bemanning,

arbetsmiljö/sjukfrånvaro och ekonomi. I rapporten framgår det att enheterna arbetar på olika sätt. Skillnader i arbetssätt avser bland annat hur stor andel som arbetar heltid på respektive enhet, samt hur schemaläggning sker. Avseende schemaläggning framgår det att för medarbetare som har utlagt max antal pass under en schemaperiod kan en högre sysselsättningsgrad innebära att resurserna på vissa tider överstiger brukarbehovet.

Inom hemvården arbetar förvaltningen med en kartläggning med stöd av analyser i programmet GIS (geografiskt informationssystem). Syftet med projektet uppges vara att initialt kartlägga verksamheten och presentera data från verksamheten i med hjälp av kartbilder, samt justera planeringen av verksamheten utifrån ett geografiskt mer optimerat synsätt. Till grund för kartläggningen är även en demografisk analys för de områden i kommunen som förväntas växa. Förvaltningen mäter frekvensen på brukares larmvanor för att kunna möta behovet mer effektivt och ser över eventuella korrelationer som visar på att det kan behövas mer insatser i de områdena.

2.2.2. Bedömning

Vi bedömer att det inom vård- och omsorgsnämnden förvaltning finns en god kunskap om framtida kompetensbehov. Analyser och insatser som genomförs har direkt bäring på framtida kompetensbehov, vård- och omsorgscollegie är ett exempel på detta. Utbildningen "från timvikarie till undersköterska" är ett sätt att nå kravet på undersköterskeutbildning för tillsvidareanställning. Detta minimumkrav bedöms även vara kostnadsdrivande.

För en del av arbetet som genomförs i förvaltningen saknas en tydlig förankring i nämnden eller kommunstyrelsen. Ansvarsfördelningen mellan kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden avseende personalfrågor bör tydliggöras för att vidare klargöra vilket ansvar och uppdrag vård- och omsorgsnämndens verksamhet har i förhållande till centrala HR-resurser avseende kompetensförsörjning.

I dagsläget upplever vi att det trots stora insatser saknas en konsensus i det gemensamma arbetssättet för att möta framtida kompetensbehov, vilket riskerar att arbetet blir personbundet samt att insatser inte inkluderar/implementeras i samtliga verksamheter.

2.3. Tillgång till platser i särskilt boende

2.3.1. Iakttagelser

Enligt socialtjänstlagen ska kommunen inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. I Eslövs kommun finns det vid tidpunkten för granskningen tre boendeformer för äldre; vård- och omsorgsboende, demensboende samt korttidsboende. För de två första finns personal tillgänglig dygnet runt, på korttidsboende kan även personer som vårdas av anhöriga bo under kortare tid som avlastning för anhöriga.

Besparingsåtgärder

Vid intervjuer framkommer det att förvaltningens största utmaning avser bedömning gällande behov av antal platser, i relation till behov av boendekategori. Kostnaden för att ha för många boendeplatser ska sättas i relation till konsekvenserna av att platser inte finns när så behövs. Detta beskrivs vara särskilt svårbedömt då biståndsbeslut till boende ska verkställas inom tre månader och samtliga lokaler behöver uppfylla aktuella myndighetskrav.

Efter SKL:s verksamhetsanalys 2016, där det kunde konstateras högre kostnader inom äldreomsorgen i Eslöv än hos jämförbara kommuner, sänktes budgetramen år 2018 med åtta miljoner kronor. Av vård- och omsorgsnämndens budget för 2019 framgår det att nämnden under 2017/2018 stängde drygt 10 procent av vård- och omsorgsplatserna, en förändring från 303 till 271 platser. Nedstängning av platser beskrivs vid intervjutillfället vara en kortsiktig lösning för att nå nämndens finansiella mål. Nämnden har därför fortsatt kvar platserna i sitt fastighetsbestånd. Av intervju med nämnden framgår det att samtlig personal är kvar, men att personalen har flyttats till andra verksamheter inom nämndens ansvarsområden. Av sakgranskningen framkommer det att andra vakanta tjänster har tillsatts av personal från stängda avdelningar och att nämnden inte har fått en ökning av personalresurser med anledning av stängda platser.

För ett av de särskilda boenden som stängts ner hyr daglig verksamhet lokalen och täcker på så vis upp för hyreskostnaden. För övriga boenden står vård- och omsorgsnämnden för hyreskostnaden. Samtliga intervjupersoner uppger att det är av vikt att platserna fortsatt tillhör nämndens fastighetsbestånd. Detta med anledning av att kommunens prognoser visar att behovet av dem kommer att finnas framledes.

Prognoser och planering

I december 2016 antog kommunfullmäktige ett bostadsförsörjningsprogram (2016-12-20). I programmet presenteras en analys av kommunens bostadsbehov och bostadsmarknad. Fyra temagrupper arbetar inom ramen för bostadsförsörjningsprogrammet för att nå kommunens vision "Eslöv, Skånes bästa kommun att bo och verka i". För varje temagrupp redovisas pågående och planerade åtgärder. Vård- och omsorgsnämnden omfattas av den identifierade temagruppen "tryggt och tillgängligt boende för äldre". Inom temat ska vård- och omsorgsnämnden bland annat redovisa behov av särskilt boende för äldre i sin lokalförsörjningsplan för tidsperioden 2016–2026.

Kommunens samlade lokalförsörjningsbehov samordnas av kommunledningskontorets lokalstrateg. Förvaltningarna finns representerade i särskild arbetsgrupp där de framhåller sina respektive behov.

I april 2018 beslutade omsorgsnämnden om en lokalförsörjningsplan. Av den framgår framtida lokalbehov för åren 2019–2023. Demografin framhålls vara den viktigaste faktorn för nämndens planering. Av lokalförsörjningsplanen framgår det att antalet äldre i kommunen ökar. För åldersgruppen 65 år och äldre förväntas ökningen vara 1654 personer fram till år 2035. Den största ökningen beräknas ske i orten Eslöv.

Utifrån demografisk prognos redogör lokalförsörjningsplanen för eventuella behov av boendeplatser framåt. Fyra möjliga scenarion presenteras utifrån procentandel av antalet medborgare över 65 år som kan tänkas behöva boendeplats för åren 2017, 2020, 2025 och 2030. Procentandelen utgår från det svenska kommunsnittet på 4 % av personer över 65 år i behov av boendeplats. De fyra möjliga scenarion är:

- A. 4,9 % av invånarna över 65 behöver boendeplats
- B. 4,0 % av invånarna över 65 behöver boendeplats
- C. 3,4 % av invånarna över 65 år behöver boendeplats
- D. 3,2 % av invånarna över 65 år behöver boendeplats

Därefter presenteras en beräkning av antalet som bedöms vara i behov av lägenhet utifrån en beläggningsgrad på 97% i det befintliga beståndet.

- ▶ I *scenario A* utgår kalkylen från att Eslöv fortsätter att ha en god tillgång till boendeplatser och att kommunen inte erbjuder några andra boendealternativ. Då 10 % av boendeplatserna har stängts under 2017/2018 har inte längre 4,9 % av befolkningen en boendeplats. Ska kommunen tillbaka till 4,9 % kommer 50 platser behövas år 2020.
- ▶ I *scenario B* utgår kalkylen från att Eslöv minskar sin tillgång till boendeplatser och att kommunen eventuellt erbjuder andra boendealternativ. Detta innebär att Eslöv idag har en överproduktion på cirka 21 boendeplatser. Ett behov av ett nytt vård- och omsorgsboende inträder då först år 2030.
- ▶ *Scenario C och D* bedöms inte vara aktuella då Eslöv inte har några andra boendealternativ för målgruppen. Serviceboende och trygghetsboende beskrivs användas i andra kommuner och kan innebära att färre får biståndsbeslut till vård- och omsorgsboende, utan istället får sitt behov tillgodosett genom annan boendeform.

Utöver analys av scenarier presenteras en analys av övriga faktorer som kan påverka behovet av särskilt boende. Där ingår exempelvis omsättning i befintliga boenden, tillgången till mellanboendealternativ samt hälso- och sjukvårdsavtalets riktning för mer hälso- och sjukvård i hemmet.

Av intervjuerna framkommer ett behov av att utreda antalet platser för personer med demenssjukdom. I de nationella riktlinjerna för demensvård anges det att åtta procent av alla som är 65 år och äldre, och nästan hälften av alla som är 90 år och äldre, har en demenssjukdom. Idag är ca 20 procent av Eslövs vård- och omsorgsplatser vikta till personer med demenssjukdom, det vill säga 54 platser.

Alternativa boendeformer

Enligt uppgift ska Eslövs bostad AB under 2019 påbörja byggandet av trygghetsboenden för att erbjuda fler boendealternativ för kommunens medborgare. Dessa lägenheter marknadsförs till personer över 65 år och ingår inte i kommunens åtagande. Eventuella vårdbehov tillgodoses med biståndsbedömd hemvård. Av kommunstyrelsen beslutade riktlinjer, 2019-03-05, 37 §, avseende trygghetsboenden redogörs syfte, förutsättningar samt planerade effekter. Om förutsättningarna uppfylls kommer Eslövs kommun att erbjuda stöd för driften av trygghetsboendens gemensamhetslokal och trygghetsvård. Av nämndens lokalförsörjningsplan 2019–2023 framgår en beräkning av hyreskostnad per år för verksamheten gällande gemensamhetslokal och personallägenhet uppgå till 0,2 mkr.

Av intervjuerna framkommer det att fastighetsfrågor ska flyttas till servicenämnden för att skapa en mer kommungemensam ansats vid förhandling av hyresavtal. Flera av nämndens äldre hyresavtal beskrivs vara dyra. I nuläget får nämnden täckning för boenden via anslagsfinansiering. Vid intervju beskrivs formerna för anslagsfinansiering vara otydliga och att de eventuellt ska revideras.

2.3.2. Bedömning

Det är vår bedömning att nämnden har en god översikt av den demografiska utvecklingen inom kommunen. Det är likaså vår bedömning att denna kontinuerligt tillämpas i nämndens planering av det framtida lokalbeståndet. Vård- och omsorgsnämnden äger inte frågan om lokalförsörjning, men framhåller sina behov i etablerade sammanhang. Som nämndens analys

understryker bör införandet av trygghetsboenden minska andelen äldre i behov av särskilt boende. Införande av trygghetsboende bedöms vara av särskild vikt för att nämnden fortsatt ska kunna arbeta för att säkerställa en kostnadseffektiv verksamhet även på lång sikt.

Vi framhäver dock att en övertalighet i fastighetsbeståndet är kostnadsdrivande. Nämnden bör därför i högre grad samverka med övriga nämnder för uthyrning av lokaler om dessa ska kvarstå i nämndens bestånd. Detta särskilt då flera av hyresavtalen beskrivs vara dyra.

3. Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att vård- och omsorgsnämnden till viss del har säkerställt en god planering för framtida behov inom kommunens äldreomsorg.

Vi grundar vår bedömning på att delar av ansvaret i frågorna avseende lokal- och kompetensförsörjning inte åligger vård- och omsorgsnämnden och att det interna arbetet till stora delar är bundet till tjänstemannaorganisationen. Granskningen visar att nämnden har identifierat och arbetar med de utvecklingsområden som prioriteras på nationell nivå. Det saknas dock en övergripande struktur för hur aggregerad analys och uppföljning av förvaltningens arbete ligger till grund för planering och utveckling av en framtida äldreomsorg, vilket gör arbetet svårt att följa. Vård- och omsorgsnämnden bör besluta om sådana strukturer, och följa upp och planera arbetet inom dessa. Nämnden bör vidare i högre grad säkerställa kostnadseffektiva lösningar för att på sikt kunna möta prognostiserade konstadsökningar inom äldreomsorgen.

Revisionsfråga	Svar
Vidtar nämnden tillräckliga åtgärder för att säkerställa kvalitet inom äldreomsorgen?	Delvis. Det saknas ett väl förankrat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det har även framkommit att mål- och resultatstyrningen inte är tydlig för verksamheten. Ett systematiskt kvalitetsarbete ska bland annat ge underlag för att planera verksamheten. Vi noterar att förvaltningen vidtar kvalitetsförbättrande åtgärder utifrån kraven i SOSFS 2011:9 och patientsäkerhetslagen, men att det inte är tydligt hur dessa utgör underlag och bidrar till nämndens framtida planering.
Finns prognoser för det framtida kompetensbehovet?	Ja. I samråd med HR-avdelningen vid kommunledningskontoret har förvaltningen initierat flertalet insatser för att möta framtida kompetensbehov. Analyser har genomförts på olika nivåer i organisationen. Dessa är dock delvis svåra att följa och kompetensförsörjningsplanen och insatser bygger på mål och krav som inte förankras eller följs upp av kommunstyrelsen eller vård- och omsorgsnämnden.
Gör vård- och omsorgsnämnden tillräckligt för att säkerställa tillgång till platser i särskilt boende på kort och lång sikt?	Ja. Det finns en beslutad lokalförsörjningsplan som bygger på kommunens demografiska utveckling. Samverkan har initierats för att erbjuda alternativa boendeformer med förhoppningen att minska och därmed möta efterfrågan på särskilda boenden.
Är uppföljning och återrapportering till nämnden tillräcklig?	Delvis. Uppföljning sker främst vid delårsrapport och årsbokslutet. Det är genomgående svårt att särskilja måluppföljningen. Likväl inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Vid intervju med nämndens presidium betonas förtroendet för tjänstemannaorganisationen och att de följer förvaltningens arbete genom information på nämndssammanträden och arbetsutskottets sammanträden, men även vid möten och diskussioner där emellan.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ säkerställa ett väl förankrat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete,
- ▶ säkerställa att mål- och resultatstyrningen tydliggörs för verksamheten,
- ▶ i högre grad arbeta för ökad samverkan med övriga nämnder för effektivt nyttjande av kommunens fastighetsbestånd samt
- ▶ tillse en samlad uppföljning för ökad transparens och tydligare koppling mellan planering, genomförande, utvärdering och förbättring.

Eslöv den 10 juni 2019

Sofia Holmberg
EY

Tijana Sutalo
EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade:

- ▶ Förvaltningschef
- ▶ Chef för ekonomi och administration
- ▶ Verksamhetschef för hälsa och bistånd
- ▶ Verksamhetschef för äldreomsorgen
- ▶ Mas och utvecklingschef
- ▶ HR-konsult
- ▶ Lokal processledare för Vård- och omsorgscollege Eslöv, Hörby och Höör
- ▶ Nämndens presidium

Dokument:

- ▶ Reglemente för vård- och omsorgsnämnden
- ▶ Vård- och omsorg Budget med plan 2020–2022
- ▶ Budget 2019 med flerårsplan 2020–2022
- ▶ Delårsrapport 2018
- ▶ Årsbokslut vård- och omsorgsnämnden 2018
- ▶ Internkontrollplan 2019
- ▶ Verksamhetsanalys – äldreomsorgen, SKL
- ▶ Rapport intern kontroll och genomförandeplaner
- ▶ Uppföljning intern kontroll
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse
- ▶ Riktlinjer för avvikelser
- ▶ Utbildningskrav inom vård- och omsorgsnämnden
- ▶ Personaluppföljningsmall 2019
- ▶ Riktlinjer för biståndshandläggning inom hemvården
- ▶ Riktlinjer för biståndshandläggning inom nämnden
- ▶ Utvecklingsplan
- ▶ Välfärdsteknologi, prioriteringar
- ▶ Analys av personalekonomin, ledningsgrupp
- ▶ KKiK 2018, resultat, analys och åtgärder
- ▶ Handlingsplan, sammanställning genombrottsmetoden
- ▶ Handlingsplan demensplan
- ▶ Egenkontrollplan för Vård- och omsorg
- ▶ Bostadsförsörjningsprogram 2016
- ▶ Lokalförsörjningsprogram 2019–2023
- ▶ Verksamhetsberättelse
- ▶ Verksamhetsplan, Vård- och omsorgscollege
- ▶ Riktlinjer för trygghetsboende
- ▶ Uppdragsbeskrivning för teamledare
- ▶ Kommunalt handlingsprogram för Eslövs kommun
- ▶ Kompetensförsörjningsstrategi
- ▶ Kompetensförsörjningsplan