

**PM**

*Förstudie – kartläggning av  
kommunens hemtjänst och  
hemsjukvårdsverksamheter*

Sandvikens kommun

Margaretha Larsson  
Linnea Grönvold

September/2016

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1. Bakgrund .....	4
1.2. Syfte med förstudien .....	4
1.3. Avgränsning.....	4
1.4. Metod.....	4
<b>2. Förstudiens resultat</b> .....	<b>5</b>
2.1. Förutsättningar .....	5
2.1.1. Befolkningsstruktur .....	5
2.1.2. Befolkningsutveckling, äldre .....	5
2.1.3. Organisation och ansvarsfördelning .....	6
2.2. Ledning och styrning.....	6
2.2.1. Styrdokument .....	7
2.2.2. Förvaltningsledning .....	7
2.3. Verksamheten, kvalitet, resultat och utveckling .....	7
2.3.1. Verksamheten.....	7
2.3.2. Kvalitet.....	11
2.4. Arbetsmiljö .....	12
2.5. Former för intern och extern samverkan .....	12
2.6. Ekonomi .....	13
2.6.1. Nettokostnadsavvikelse .....	13
2.7. Kompetensförsörjning och rekrytering.....	14
<b>3. Identifierade riskområden</b> .....	<b>15</b>
3.1. Hemsjukvård .....	15
3.2. Kvalitet .....	15
3.3. Arbetsmiljö och sjukfrånvaro .....	15
3.4. Kompetensförsörjning.....	16
<b>4. Bilaga 1</b> .....	<b>17</b>

## Sammanfattning

Kommunens revisorer har i sin risk- och väsentlighetsanalys funnit skäl att genomföra en förstudie avseende hemsjukvård- och hemtjänstverksamhet ur ett kvalitativt och effektivitetsperspektiv. Förstudien ska översiktligt kartlägga hemtjänst- och hemsjukvårdsverksamheten avseende organisation, kvalitet och effektivitet i förhållande till aktuell lagstiftning och regelverk. Syftet med förstudien är att identifiera områden som kan vara i behov av fördjupad granskning.

Förstudiens frågeställningar har fokuserat på **Organisation och ansvarsfördelning, styrning och ledning, arbetsformer, arbetsmiljö, intern och extern samverkan, ekonomi samt rekrytering/kompetensförsörjning.**

När det gäller nämndens och förvaltningens *styrning, ledning, organisation, ansvarsfördelning* och *arbetsformer* samt den *strategiska planeringen* finner vi i dagsläget ingen anledning att göra någon fördjupad granskning.

Hemsjukvården och dess utveckling påverkas inte bara av kommunens sätt att arbeta och forma verksamheten. För även om det finns avtal, kriterier och fastställda rutiner för samverkan med regionens verksamheter framkommer det vid intervjuer att det finns en upplevelse av att det är otydigheter om gränsdragningen mellan hemsjukvården och primärvården. Vidare ligger ett lagförslag om ändring i Betalningsansvarslagen som bland annat kräver tydligare samverkan och att ansvaret snabbare flyttas över till kommunen. Vi ser att hemsjukvården och dess utveckling är ett område att särskilt bevaka och exempel på revisionsfråga för fördjupad granskning inom området kan vara:

- *Har omsorgsnämnden säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt?*

Att arbeta med kvalitet och ständiga förbättringar på ett systematiskt sätt är en naturlig del inom omsorgsförvaltningen. Verksamheternas kvalitet följs löpande genom bland annat förvaltningens årliga kvalitetsredovisning och verksamhetsberättelse. I SKLs Öppna jämförelser kan man se att brukarnas nöjdhet med hemtjänsten som helhet ligger lägre än jämförelsematerialet som omfattar länet, liknande kommuner och riket. Vidare har vi funnit att det finns skillnader mellan kommunens hemtjänstgrupper. Det kan med hänvisning till redovisningen i öppna jämförelser och de interna skillnaderna finnas anledning att analysera verksamheternas kvalitet och vad de olika resultaten står för. Förslag till revisionsfråga för fördjupad granskning inom området:

- *Säkerställer Omsorgsnämnden att brukaren erhåller en god kvalitet i den hemtjänst som har beviljats?*

Omsorgsförvaltningen har en relativt hög sjukfrånvaro och olika aktiviteter för förbättrad arbetsmiljö pågår. Vi har också sett att sjukfrånvaron ökat mellan åren 2015 och 2016. I Sandviken kommer ett stort antal medarbetare gå i pension. Pensionsavgångar inom tioårsperioden motsvarar ca 28 % av det totala antalet tillsvidareanställda per 30 juni 2016. En hög sjukfrånvaro i kombination med de utmaningar som förvaltningen står inför när det gäller kompetensförsörjning och personalrekrytering kan vara ett problem. Vi ser att detta är ett område att följa. Både vad det gäller hur arbetet med vidtagna åtgärder för

---

att minska sjukfrånvaron fortskrider och vilka resultat de aktiviteter som pågår ger och hur bemanningsstrukturerna säkras. För eventuella fördjupade granskningar inom området kan förslagsvis följande revisionsfrågor ställas:

- *Arbetar Omsorgsnämnden ändamålsenligt för att reducera sjukfrånvaron?*
- *Är Omsorgsnämndens arbete med kompetensförsörjning ändamålsenligt?*

De ekonomiska förutsättningarna för äldreomsorgen i Sandviken är god, vi ser ingen anledning att i nuläget fördjupa sig i detta område enskilt.

# **1. Inledning**

Kommunens revisorer i Sandviken har i sin risk- och väsentlighetsanalys funnit skäl att genomföra en förstudie avseende hemsjukvård- och hemtjänstverksamhet ur ett kvalitativt och effektivitets perspektiv.

## **1.1. Bakgrund**

Hemtjänst och hemsjukvård gör det möjligt att vårdas i hemmet under längre eller kortare tid. I en fungerande hemtjänst/hemsjukvård är samverkan en förutsättning för en patientsäker vård. Detta kräver bland annat att den kommunala hemsjukvården och dess patienter får del av landstingens kompetens. Stöd från specialistfunktioner är avgörande för vilken hemsjukvård som är möjlig att ge. Även samverkan med kommunens övriga omvårdnadspersonal är viktig både ur ett kvalitativt och ekonomiskt perspektiv.

## **1.2. Syfte med förstudien**

Förstudien ska översiktligt kartlägga hemtjänst- och hemsjukvårdsverksamheten avseende organisation, kvalitet och effektivitet i förhållande till aktuell lagstiftning och regelverk. Syftet med förstudien är att identifiera områden som kan vara i behov av fördjupad granskning.

Förstudiens frågeställningar fokuserar på följande:

- Organisation och ansvarsfördelning
- Styrning och ledning
- Arbetsformer, kvalitet, resultat och utveckling
- Arbetsmiljö (förebyggande arbete, sjukskrivning etc.)
- Volymer och utveckling
- Former och forum för intern och extern samverkan
- Ekonomi och kostnadsutveckling
- Rekrytering/personalförsörjning

## **1.3. Avgränsning**

Förstudien är avgränsad till omsorgsnämndens ansvar för hemtjänst och hemsjukvård i Sandvikens kommun.

## **1.4. Metod**

Förstudien genomförs genom:

- Intervjuer med förvaltningschef, verksamhetschefer och enhetschefer inom respektive område, ekonomer samt en avstämning med omsorgsnämndens ordförande.
- Dokumentstudier av styrdokument, lokala, regionala och nationella utredningar, uppföljningar och utvärderingar.
- Statistiksammanställning.

## 2. Förstudiens resultat

### 2.1. Förutsättningar

#### 2.1.1. Befolkningsstruktur

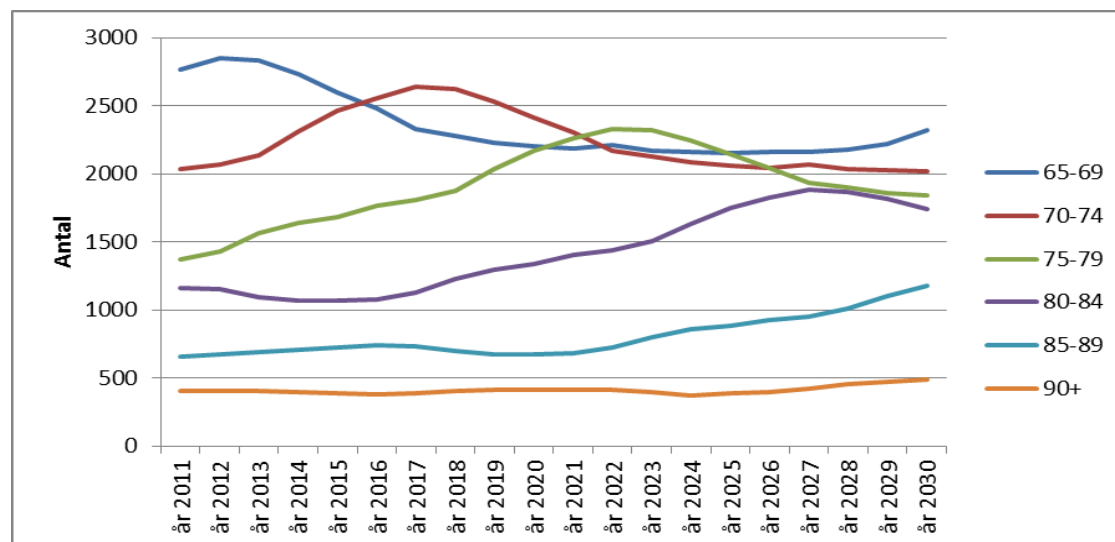
I tabellen nedan ser vi att Sandviken i jämförelse med liknande kommuner och landets genomsnitt har en större andel invånare som är 65 +, men en lägre andel invånare som är över 80 år.

Jämfört med genomsnitt i landet	Sandviken	Liknande kommuner, äldreomsorg	Genomsnitt för landets kommuner (2015)
<b>Invånare 65 +, andel (%)</b>	23,6	22,5	23,2
<b>Invånare 80 +, andel (%)</b>	5,8	6,1	6,0

Källa: Kolada.se

#### 2.1.2. Befolkningsutveckling, äldre

Befolkningsprognosen för Sandvikens kommun visar på en svag minskning av antalet 65–74-åringar. Medan de som är äldre än 80 år kommer att öka efter 2020.



Befolkningsprognos för Sandvikens kommun fördelat efter femåriga åldersgrupper för 65+.

Källa: Tillväxtanalys

Den generella trenden visar på svaga minskningar i de nedre åldersgrupperna men kraftiga öknings inom de högre. De kraftigaste procentuella ökningarna återfinns i gruppen med de allra äldsta som också är de som konsumerar mest vård och omsorg. Detta medför stora utmaningar för Sandvikens kommun vad gäller att möta de behov som uppstår efter 2020.

Enligt de intervjuade finns det idag 395 boendeplatser för äldre i kommunen och det finns en påtalande boendebrist. Bristen på bostäder i allmännyttan kan medföra att flera äldre söker äldreboende då det inte finns några andra boenden att tillgå. Förvaltningen arbetar nu med en boendeplan till år 2026 som berör både äldreboende och boende för funktionshindrade enligt Lagen om stöd och service (LSS). I arbetet med boendeplanen ingår att se över de kommande behoven och var i kommunen de kommande behoven kommer att finnas. Utifrån en utredning som gjordes 2012 och som nu revideras konstateras att kommunen nu måste arbeta för att skapa fler trygghetsboenden för att minska behovet av äldreboenden.

### 2.1.3. Organisation och ansvarsfördelning

#### Omsorgsförvaltningens organisation



Under omsorgsförvaltningens förvaltningschef finns det tre uppdelade verksamheter med respektive verksamhetschef. Inom verksamhetsområdet *Ordinärt boende* finns verksamheter för handikappomsorg och äldreomsorg och inom verksamheten finns kommunens hemtjänst. Den andra verksamheten är *Vård- och omsorgsboende* som leds av en verksamhetschef och innehåller bland annat serviceboenden och gruppboenden för LSS, äldreboenden, demensboenden och daglig verksamhet. Den tredje verksamheten är *Specialenheter* som omfattar alla sjuksköterskor, socialpsykiatri, neuropsykiatri, korttidsvistelse, rehab och även hemsjukvård. Båda verksamhets- och enhetscheferna har till sin hjälp avseende ekonomi två förvaltningsekonomer.

Kopplat till ovanstående verksamheter finns en handläggarenhet. På enheten arbetar 16 biståndshandläggare och en handläggarchef.

### 2.2. Ledning och styrning

Förvaltningen liksom övriga delar i kommunen jobbar efter styrmodellen: *Balanserad styrning*. Utifrån intervju med förvaltningschef och nämndsordförande framkommer att de har en nära samverkan och bra dialog med löpande kontakt. Vidare uppger de intervjuade att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan politik och förvaltning

Formellt sker styrning via beredning där diskussioner förs, enligt uppgift, på ett bra sätt utifrån vad som vid tillfället är aktuellt. Ärenden bereds och hanteras vidare i nämnden i de fall politiska beslut krävs eller där det är av vikt att diskutera exempelvis politisk viljeinriktning. De intervjuade uppger också att de löpande har en bra fungerande mer informell dialog. Nämndens ordförande och nämnden informeras löpande vad som är på gång och vad som händer i förvaltningen.

Förvaltningens styrning har en stark koppling till regionens utveckling och har också att ta hänsyn till vad som händer i regionen och nationellt. I regionalfrågor finns olika nätverk. På tjänstemannanivå ingår förvaltningschefen i länsledningsgruppen för välfärd samt i en rad andra nätverk. Som exempel kan nämnas att länets socialchefer träffas kontinuerligt tillsammans med chefer från regionen. I västra Gästrikland finns också nätverk på mer lokal nivå där kommunerna och primärvården träffas. På politisk nivå finns motsvarande grupperingar som träffas kontinuerligt.

### *2.2.1. Styrdokument*

Till stöd i lednings- och styrningsarbetet finns en rad olika styrdokument. Mål, rutiner, riktlinjer, policydokument, uppföljningsrutiner etc. som finns samlade i förvaltningens ledningssystem som beskrivs mer ingående i kapitlet som handlar om kvalitet.

### *2.2.2. Förvaltningsledning*

Förvaltningens ledningsgrupp träffas varannan vecka där stabsfunktioner och stödfunktioner finns med vid vartannat möte. Mötena hålls enligt uppgift på ett strukturerat sätt där förvaltningschefen fastställer dagordning utifrån dels fasta punkter men också utifrån det som vid tillfället är aktuellt och aktualiseras av exempelvis enhetschefer och olika omvärldsfaktorer.

## **2.3. Verksamheten, kvalitet, resultat och utveckling**

### *2.3.1. Verksamheten*

Som tidigare nämnts finns inom omsorgsförvaltningen tre verksamhetsområden. I denna granskning berörs två av dessa områden. Ordinärt boende, där bland annat hemtjänsten ingår samt en specialenhet där sjuksköterskor och hemsjukvården ingår.

**Hemtjänst** organiseras i Sverige främst av kommunerna och består i att bistå individen med hjälp i det egna hemmet så att individen skall kunna fortsätta bo kvar hemma. Oftast bedrivs den av kommunal personal, men tjänsterna kan också utföras av andra aktörer via Lagen om valfrihet, LOV. I Sandvikens kommun utförs all hemtjänst av kommunen.

Organisatoriskt delas hemtjänsten upp i geografiska områden. I ytterområdena finns fyra hemtjänstgrupper med ansvarsområden i Årsunda, Österfärnebo, Järbo samt en grupp med ansvar för Ovansjö och Storvik. När det gäller hemtjänsten i centrala Sandviken är den idag också uppdelad i fyra enheter. Från årsskiftet 2016/2017 kommer förvaltningen att införa en femte enhet i centrala Sandviken genom att fördela ärenden från Bruket och Centrum. Nattpatrullen kommer också att ingå i det nya området. Anledningen till förändringen är att minska personal hos omsorgstagarna genom mindre personalgrupper samt för att skapa en bättre arbetsmiljö för omsorgspersonalen och chefer. I centrala Sandviken finns också en nattpatrull som ansvarar för alla nattinsatser hos de centrala grupperna.



När det gäller hemtjänstinsatser grundar de sig bland annat på de bistånd enligt Socialtjänstlagen (SoL) som beslutats av biståndshandläggare. Förutom de insatser som beviljats av biståndshandläggare använder man sig i Sandvikens kommun av förenklad handläggning. Detta innebär att de som är 75 år och äldre genom förenklad handläggning kan av ta del av nedanstående serviceinsatser utan utredning och bedömning i förhållande till socialtjänstlagen:

- *Matdistribution*: Leverans av huvudmålet
- *Tvätt*: Tvätt 1 gång varannan vecka
- *Inköp*: Inköp av varor 1 gång/vecka
- *Trygghetslarm*: Trygghetslarm
- *Städning*: Städ av 2 rum och kök, hall och våtutrymmen 1 gång var 3:e vecka

En del av myndighetsutövningen är att säkerställa att de insatser som den enskilde tar del av är i förhållande till aktuella behov. För att säkerställa detta är det av stor vikt att beslut och insatser som av biståndshandläggarna beviljats är tidsbegränsade samt att de löpande följs upp och omprövas. Enligt intervjuade på handläggningsenheten har handläggarna inte gjort tillräckligt mycket uppföljningar av beslut. Detta då man tidigare vid hög arbetsbelastning valt att inte prioritera uppföljning. Enheten har från i år förändrat organisationen och skapat två handläggarteam och ett vårdplaneringsteam samt avsatt resurser för uppföljning. Detta innebär att det är en handläggare som ansvarar för uppföljningar inom ordinärt boende.

Trycket på äldreomsorgen och då även handläggarna har ökat de senaste åren. I tabellen nedan ses en ökning av både antalet personer som tar del av hemtjänstens verksamhet samt antalet timmar per månad som beviljats som bistånd av handläggarna.

<b>Volymer/Verksamhetsmått</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
<b>Hemtjänst, omfattning av insatser (schablontimmar per månad)</b>	20 294	19 905	18 844
<b>Omfattning, antal omsorgsgare</b>	1 163	1 140	1 089

Källa: Sandvikens kommuns årsredovisning, 2015

I en nationell jämförelse för 2015 som redovisas i tabellen nedan ser vi att Sandvikens kommun har lägre kostnader än genomsnittet avseende kostnader för hemtjänst och beviljar även färre timmar än genomsnittet i riket och länet.

	Sandviken	Liknande kommuner, äldreomsorg	Gävleborgs län	Genomsnitt för landets kommuner (2015)
<b>Invånare 65+ som var beviljad hemtjänst i ordinärt boende, andel (%)</b>	7,2	7,2	7,5	7,2
<b>Kostnad hemtjänst äldreomsorg kr/inv 65+</b>	14 273	18 448	18 543	19 020
<b>Kostnad hemtjänst äldreomsorg kr/inv 80+</b>	58 519	68 137	72 708	74 193
<b>Kostnad hemtjänst, äldreomsorg, kr/brukare</b>	197 748	266 135	248 022	271 563
<b>Beviljad/beräknade hemtjänsttimmar per månad och person 65+ med tjänst i ordinärt, boende, antal</b>	28,5	27,3	30,2	32,0

Källa: Kolada

**Hemsjukvården** överfördes till länets kommuner 1 februari 2013. Planering och förarbetet avseende ansvarsöverföringen hade sin utgångspunkt i socialstyrelsens definition av hemsjukvård:

*Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. Åtgärder och insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som i särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet. Hemsjukvården ska skiljas från öppen vård.*

Ansvar och den gränsdragning man enats om finns tydliggjord i upprättat avtal som samtliga kommuner och landstinget undertecknat. Vidare finns kriterier att uppfylla innan det blir aktuellt för inskrivning inom hemsjukvården. Dessa kriterier är:

- Insatser räknas som hälso- och sjukvård.
- Insatser ges under minst 2 veckor.
- Patienten kan inte ta sig till hälsocentralen.
- Patienten är över 18 år.
- Vård- och omsorgsplanering ska upprättas före insättande av insatser.

Vid övertagandet den 1 februari 2013 fanns 228 patientärenden inskrivna i hemsjukvård. Antalet ärenden har sedan successivt ökat och den 31 juli 2016 var det 286 pågående

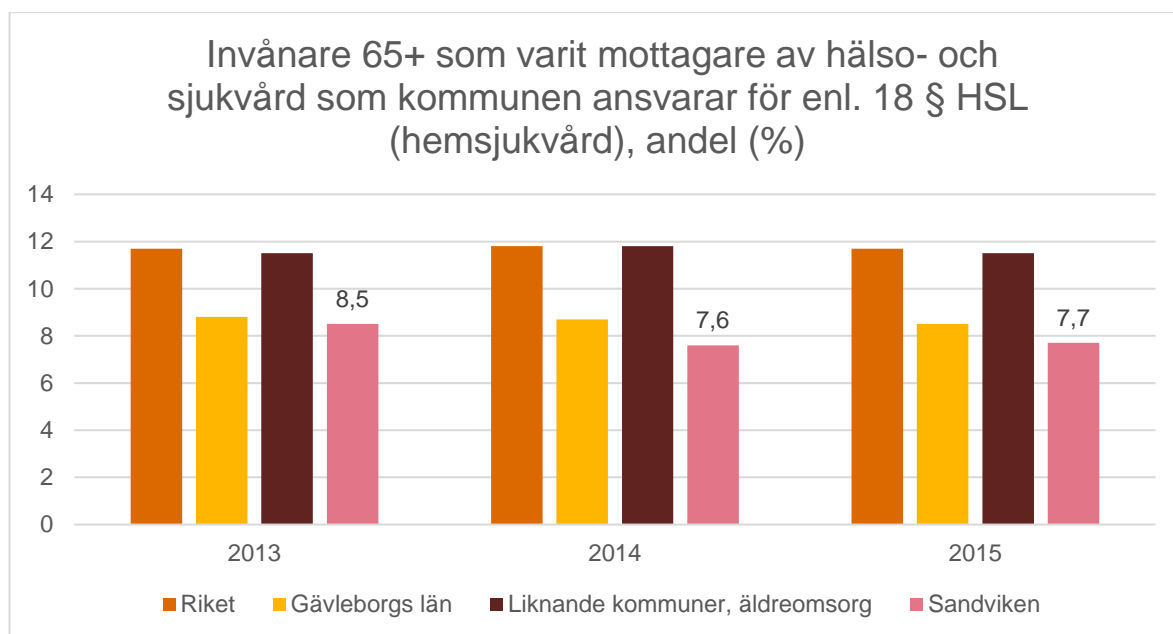
ärenden i hemsjukvården vilket är en ökning med 58 ärenden. Att antalet hemsjukvårdsärenden ökar är inte unikt för Sandviken utan samma trend kan ses i länets övriga kommuner och i riket som helhet.

Hemsjukvård (antal inskrivna)	31/7 2016	2015	2014	2013
	286	272	265	245

Även om det finns avtal, kriterier och fastställda rutiner som man enats om framkommer det vid intervjuer att det finns en upplevelse av att det är otydligheter om gränsdragningen mellan hemsjukvården och primärvården.

Trots att det finns en upplevelse av att det inte är helt klart i alla lägen när det gäller ansvarsfördelning uppger de intervjuade att det på verksamhetsnivå idag inte är några större problem. I vardagen löser man det mesta på bästa sätt utifrån de förutsättningar som råder. Det finns dock en skillnad mellan hur väl samverkan fungerar med vårdcentralerna. Flera intervjuade anger att de idag inte har en bra kontakt med primärvården och att de önskar ett större samarbete. Trycket på hemsjukvårdens verksamhet är hög och har genom den ständiga ökningen av ärenden medfört att arbetsbelastningen också ökat.

Vi kan dock konstatera att Sandviken har en lägre andel hemsjukvård än jämförda grupper. Sandvikens kommun och genomsnittet i Gävleborgs län har avsevärt färre mottagare av hemsjukvård än riket och liknande kommuner.



Källa: Kolada

Utmaningarna är stora i framtiden både vad det gäller befolkningsutvecklingen med ökat antal äldre och de ökade behoven av vård och omsorg. Även den nationella utvecklingen påverkar kommunens verksamheter i olika grad. Ett exempel är regeringens översyn av lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, för-

kortad Betalningsansvarslagen. Resultatet av denna översyn är ett nytt lagförslag med syftet att åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan slutna vård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och onödigt vistelse på sjukhus så långt möjligt kan undvikas för utskrivningsklara patienter.

Lagförslaget innebär tydligare reglering avseende ansvarsfördelning och samverkan. Förslaget innehåller en rad förändringar som praktiskt påverkar både kommunen och regionen. Exempel som kan nämnas är betalningsansvaret som ska inträda tre dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats av den behandlande läkaren, jämfört med nuvarande fem dagar. Ett annat exempel är kravet på samordnad individuell planering, dvs. om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska en gemensam planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Även kravet på fast vårdkontakt i landstingets öppna vård är en del i lagförslaget som de intervjuade nämner som en utmaning då det redan idag är svårt med läkarbemannning på vårdcentralerna.

### 2.3.2. *Kvalitet*

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete trädde i kraft den 1 januari 2012. Föreskrifterna är gemensamma för hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamheter enligt LSS.

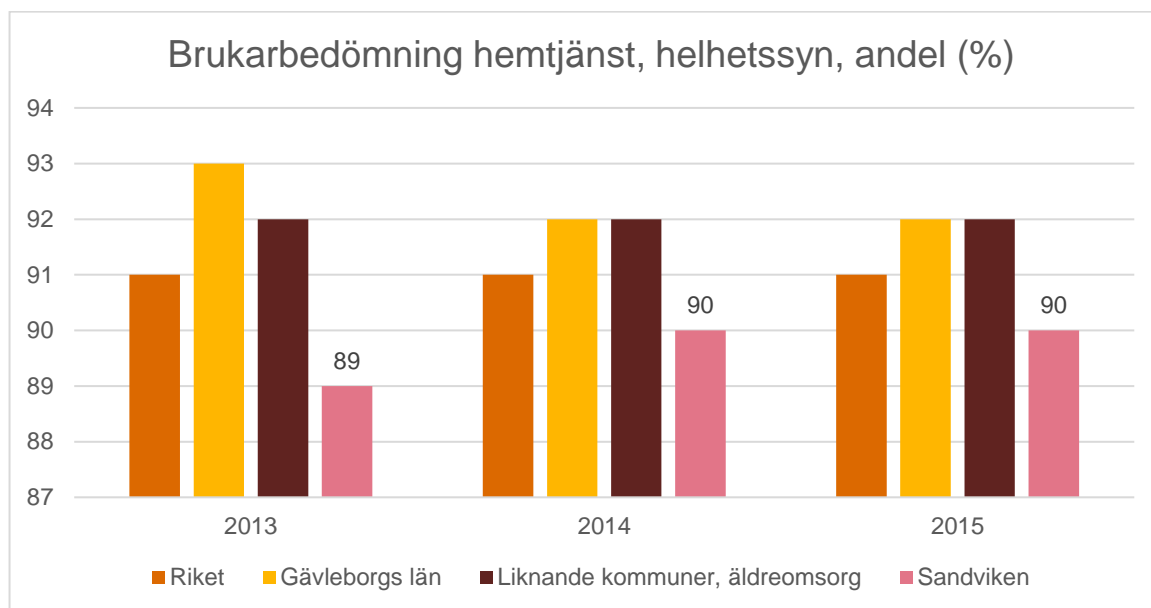
Ledningssystemet ska användas för att:

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet, och
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten

Enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska ansvarig nämnd identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. I varje process ska de aktiviteter som ingår identifieras och beskrivas. Aktiviteternas inbördes ordning ska fastslås. Omsorgsförvaltningen har ett ledningssystem, dock inte helt uppdaterat. Arbetet med att revidera ledningssystemet pågår. De flesta dokument finns på plats men processbeskrivningen saknas. Inom förvaltningen finns en kvalitets- och IT grupp som har i uppdrag att ansvara för ledningssystemet. Under det kommande året kommer arbetet intensifieras och med hjälp av extern konsult ska ett strukturerat ledningssystem utformas med processbeskrivningar och revidering av styrande dokument.

Upphandlingsprocess pågår avseende ett gemensamt IT baserat stödsystem för kvalitet och kommunens övergripande ledning och styrning. I denna process deltar omsorgsförvaltningen för att bevaka sina intressen specifikt vad som exempelvis krävs i ett ledningssystem enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete trädde i kraft den 1 januari 2012.

Verksamheternas kvalitet följs löpande genom bland annat förvaltningens årliga kvalitetsredovisning och verksamhetsberättelse. Kvaliteten följs även genom de nationella undersökningar som årligen görs via SKLs Öppna jämförelser och som har publicerats sedan 2006. Det framgår i diagrammet på nästa sida att helhetsbedömningen av brukarnas nöjdhet har ökat något avseende hemtjänsten i Sandviken. Dock har Sandviken det lägsta resultatet i jämförelsematerialet. Redovisning på enhetsnivå visar att det finns skillnader mellan kommunens hemtjänstgrupper. (Bilaga 1)



## 2.4. Arbetsmiljö

Arbetsmiljöarbete pågår ständigt i förvaltningen för att skapa bra arbetsförhållanden. Vid intervjuer framkom att anställda vid hemtjänsten kan få kroppsliga skador vilket skapar sjukskrivningar och att sköterskorna som arbetar inom hemsjukvården har stor arbetsbelastning som orsakar stress hos de anställda.

Sjukfrånvaro är ett ämne som diskuteras vid gemensamma möten över verksamhetsgränserna och projekt har startats för att minska sjukfrånvaron. Det finns politiska direktiv som stödjer detta arbete. Förvaltningen arbetar på flera sätt för att se över orsaker samt minska sjukfrånvaron bland annat genom friskvårdsprojekt, ”hur kan vi må bättre”.

Enligt statistik som vi mottagit från personalkontoret ligger förvaltningens sjukfrånvaro på genomsnitt 11,74 procent under första halvåret 2016. Inom hemsjukvården är sjukfrånvaron 6,58 procent och inom hemtjänsten 12,27 procent under samma period. I jämförelse med 2015 har sjukskrivningstalen ökat något.

	2016-06-31	2015
<b>Omvårdnadsförvaltningen</b>	11,74 %	10,71 %
<b>Hemtjänst</b>	12,27 %	10,59 %
<b>Hemsjukvård</b>	6,58 %	2,63 %

Inom hemtjänsten skiljer sig sjukfrånvaroantalet mellan olika enheter, den lägsta sjukfrånvaron på en hemtjänstenhet är 0,28 procent och den högsta 21,14 procent.

## 2.5. Former för intern och extern samverkan

Enligt de intervjuade finns det en stor utmaning i samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård samt primärvården. Det finns en upplevelse av viss problematik kring ansvars- och rollfördelning på verksamhetsnivå på grund av olika tolkningar av specifika ärenden. Förvaltningen träffar regelbundet primärvården för att arbeta med förbättringsarbete. En annan utmaning är informationsöverföring för enskilda personer mellan regionen, hem-

sjukvården och primärvården då verksamheterna exempelvis använder olika dokumentationssystem.

Förvaltningen arbetar nu med ett vårdplaneringsprojekt som syftar till att strukturera vårdplaneringen för hemsjukvårdspatienter. En vårdplaneringssjuksköterska ska arbeta tillsammans med sjukhushandläggarna för att koppla samman dem med hemsjukvården.

Kommunen ingår som tidigare beskrivits i flera lokala och regionala samverkansforum.

## 2.6. Ekonomi

Omsorgsnämnden redovisar för 2015 ett positivt resultat på 7,3 mnkr. Verksamhetsområdet Ordinärt boende ÄO (äldreomsorg) hade ett negativt resultat på -2,0 mnkr och enligt årsredovisningen beror det på att extra resurser krävts i korttidsboendet och ökade lönekostnader på grund av sjuksköterskebrist. Under 2015 har 3,2 mnkr av statliga stimulansmedel använt till personalförstärkning inom hemtjänsten. Verksamhetsområde hemsjukvård har för 2015 ett positivt resultat på 0,5 mnkr. Dock är sjuksköterskeorganisationens resurser fördelade mellan olika verksamheter varav hemsjukvården är en del. Därför bör hemsjukvårdens överskott ses tillsammans med sjuksköterskeorganisationens totala underskott.

Verksamheternas resultat	2015	2014	2013
Ordinärt boende AO	- 2,0	0,7	- 0,5
Hemsjukvård	0,5	0,1	0,0

### 2.6.1. Nettokostnadsavvikelse

Vid redovisning och jämförelser av kommuners verksamhetskostnader används ofta avvikelsen mellan kommunens redovisade kostnader inom ett specifikt verksamhetsområde, så kallad nettokostnadsavvikelse. Värdet ger en indikation på om en kommun har högre eller lägre kostnader än de som motiveras av den egna strukturen enligt det kommunala kostnadsutjämningsystemet. Positiva värden indikerar högre kostnadsläge än statistiskt förväntat och negativa värden ett lägre kostnadsläge än statistiskt förväntat.

Vid en riskbedömning kan det därför vara relevant att beakta både positiva och negativa resultat eftersom detta kan tyda på att verksamheten inte är effektiv, att ambitionsnivåerna är för låga eller att verksamheten medvetet tilldelats ökade resurser. Utfallet bör dock sättas i samband med ytterligare information för att kunna avgöra den faktiska situationen.

I tabellen nedanför ser man att äldreomsorgen i Sandvikens kommun uppvisar avvikelse på - 6,9 % och har under flera år haft ett negativt värde vilket betyder att Sandvikens äldreomsorg är billigare i förhållande till sina strukturella förutsättningar enligt standardkostnadsjämförelse.

Nettokostnadsavvikelse i procent	2015	2014	2013
Äldreomsorg	- 6,9	- 8,2	- 4,4

## **2.7. Kompetensförsörjning och rekrytering**

*Kompetens* kan beskrivas som förmågan att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskaper och färdigheter. Begreppet *kompetensförsörjning* kan beskrivas som en organisations säkerställande att rätt kompetens finns tillgänglig för att utföra organisationens uppdrag och verksamhet. Kompetensförsörjningsprocessen bör utifrån ställda mål mynna ut i att organisationens samlade kompetens leds, utvecklas och upprätthålls, så att inte bara verksamhetens mål uppnås utan även en utveckling av verksamheten både kort- och långsiktigt.

Kortsiktig kompetensförsörjning innebär bl.a. att tillgodose ett vikariebehov som ibland snabbt uppstår inom en verksamhet såsom ersättare för sjuk medarbetare. Innebörden av långsiktigt kompetensförsörjningsarbete kan t.ex. utgöras av organisationens arbete för att upprätthålla eller öka sin attraktionskraft (attraktiv arbetsgivare) i förhållande till nuvarande men även nya, potentiella medarbetare. En annan innebörd av begreppet är att säkerställa tillgång till kompetens utifrån verksamhetens kommande långsiktiga behov. Det med utgångspunkt från kunskap om ev. förändrade arbetssätt eller uppdrag, samt den påverkan det kan ha på kommande kompetensbehov.

Uppskattningsvis arbetar en halv miljon människor med vård och omsorg i Sverige enligt SKL (Sveriges kommuner och landsting), och många av dessa uppnår pensionsålder under de närmaste tio åren. Behovet av undersköterskor och vårdbiträden inom landets äldreomsorg bedöms idag motsvara 7 700 personer årligen.

Kommunen står inför en utmaning de närmaste tio åren när det kommer till att rekrytera utbildade medarbetare motsvarande antalet anställda som går i pension under samma period för att möta det ökande antalet äldre i kommunen.

I Sandviken kommer ett stort antal medarbetare gå i pension. Pensionsavgångar inom tioårsperioden motsvarar ca 28 % av det totala antalet tillsvidareanställda per 30 juni 2016. Enligt de intervjuade är det redan idag svårt att få personal med rätt kompetens då det är många kommuner och andra aktörer som konkurrerar om samma personer. Eftersom fler aktörer konkurrerar om samma personer är det lätt för de anställda att byta arbetsplats för att få höjda löner. För att locka nya medarbetare samverkar förvaltningen med omvårdnads college och de har kontakt med högskolan i Gävle. Förvaltningen satsar även på internutbildning för att utbilda redan anställd personal. Vid intervjuer framkommer att det sker diskussioner inom förvaltningen att det möjligtvis framöver blir nödvändigt att skapa en ny roll inom omsorgspersonalen, vårdbiträden för att avlasta undersköterskorna.

### 3. *Identifierade riskområden*

Nedan presenteras riskområden som i förstudien har identifierats. Områdena är en sammanvägd bedömning utifrån omvärldsbevakning, statistik och de avvikelser och utmaningar som vi uppfattat att kommunen står inför. Till respektive område finns kopplade revisionella frågor.

#### 3.1. *Hemsjukvård*

Antalet ärenden inom Hemsjukvården har sedan övertagandet 2013 successivt ökat och den 31 juli 2016 var det 286 pågående ärenden i hemsjukvård vilket är en ökning med 135 ärenden, vilket motsvarar nästan 90 procent. Även om det finns avtal, kriterier och fastställda rutiner som man enats om framkommer det vid intervjuer att det finns en upplevelse av att det är otydligheter om gränsdragningen mellan hemsjukvården och primärvården.

Utifrån regeringens översyn av lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, förkortad betalningsansvarslagen, står kommunen inför nya utmaningar. Syftet med utredningen har dock varit att åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan slutna vård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och onödig vistelse på sjukhus så långt möjligt kan undvikas för utskrivningsklara patienter och att detta ska ske genom tydligare reglering av bland annat ansvarsfördelning. Vi ser en risk i att det på lokalnivå finns utrymme för tolkning och varierande följsamhet till gällande avtal och regelverk. Vår bedömning är att trots lagar, regler och avtal finns oklarheter som behöver redas ut på lokal nivå i Sandviken. Vi ser vidare att hemsjukvården och dess utveckling är ett område att särskilt bevaka.

- *Har omsorgsnämnden säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt?*

#### 3.2. *Kvalitet*

Verksamheternas kvalitet följs löpande genom bland annat förvaltningens årliga kvalitetsredovisning och verksamhetsberättelse. Kvaliteten följs även genom de nationella undersökningar som årligen görs via SKLs Öppna jämförelser och som har publicerats sedan 2006. I resultatet 2015 framgår att brukarnas nöjdhet avseende helhetsbedömningen av hemtjänsten i Sandviken har ökat något. Dock har Sandviken det lägsta resultatet i jämförelsematerialet. Redovisning på enhetsnivå visar att det finns skillnader mellan kommunens hemtjänstgrupper.

- *Säkerställer Omsorgsnämnden att brukaren erhåller en god kvalitet i den hemtjänst som har beviljats?*

#### 3.3. *Arbetsmiljö och sjukfrånvaro*

Arbetsmiljöarbete pågår ständigt i förvaltningen för att skapa bra arbetsförhållanden. Omsorgsförvaltningen har en relativt hög sjukfrånvaro och detta diskuteras vid gemensamma möten över verksamhetsgränserna. Förvaltningen arbetar på flera sätt för att se



över orsaker samt minska sjukfrånvaron bland annat genom friskvårdsprojekt, ”hur kan vi må bättre”. Det finns politiska direktiv som stödjer detta arbete. Vi har också sett att sjukfrånvaron ökat mellan åren 2015 och 2016.

- *Arbetar Omsorgsnämnden ändamålsenligt för att reducera sjukfrånvaron?*

### **3.4. Kompetensförsörjning**

I Sandviken kommer ett stort antal medarbetare gå i pension. Pensionsavgångar inom tioårsperioden motsvarar ca 28 % av det totala antalet tillsvidareanställda per 30 juni 2016. Enligt de intervjuade är det redan idag svårt att få personal med rätt kompetens då det är många kommuner och andra aktörer som konkurrerar om samma personer.

För att locka nya medarbetare samverkar förvaltningen med omvårdnads college och de har kontakt med högskolan i Gävle. Förvaltningen satsar även på internutbildning för att utbilda redan anställd personal. Vid intervjuer framkommer att det sker diskussioner inom förvaltningen att det möjligtvis framöver blir nödvändigt att skapa en ny roll inom omsorgspersonalen, vårdbiträden, för att avlasta undersköterskorna.

- *Är Omsorgsnämndens arbete med kompetensförsörjning ändamålsenligt?*

## 4. Bilaga 1

Tabellerna nedan jämför kvalitén på vården vid kommunens hemtjänstverksamheter. Statistiken är tagen från Äldreguiden 2015 som presenteras av Socialstyrelsen. Statistiken baseras på undersökningar till hemtjänstverksamheter och enkäter som skickats till alla äldre över 65 år med hemtjänst. Utifrån tabellerna kan vi se att kvalitén enligt brukarna skiljer sig mellan både hemtjänstgrupper och mot föregående år.

<b>Andel äldre personer som är mycket eller ganska nöjda med hemtjänst</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Kommunens regi i Sandviken</b>	90	90
<b>Bruket</b>	84	87
<b>Centrum</b>	91	91
<b>Järbo</b>	95	100
<b>Kremlan</b>	93	88
<b>Storvik/Ovansjö</b>	86	93
<b>Tallen</b>	96	92
<b>Vallgatan</b>	-	75
<b>Årsunda</b>	75	88
<b>Österfärnebo</b>	95	97

<b>Äldre personer som tycker att personalen från den här hemtjänsten utför sina arbetsuppgifter mycket bra eller ganska bra (%) 2015</b>	
<b>Bruket</b>	82
<b>Centrum</b>	78
<b>Järbo</b>	90
<b>Kremlan</b>	85
<b>Storvik/Ovansjö</b>	80
<b>Tallen</b>	94
<b>Vallgatan</b>	75
<b>Årsunda</b>	66
<b>Österfärnebo</b>	94

<b>Äldre personer som tycker att personalen från den här hemtjänsten alltid eller oftast tar hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras (%) 2015</b>	
<b>Bruket</b>	75
<b>Centrum</b>	77
<b>Järbo</b>	100

<b>Kremlan</b>	86
<b>Storvik/Ovansjö</b>	81
<b>Tallen</b>	86
<b>Vallgatan</b>	63
<b>Årsunda</b>	88
<b>Österfärnebo</b>	88

<b>Den här hemtjänsten erbjuder personal som talar andra språk än svenska, 2015</b>	
<b>Bruket</b>	Nej
<b>Centrum</b>	Finska
<b>Järbo</b>	Finska
<b>Kremlan</b>	Thailändska
<b>Storvik/Ovansjö</b>	Nej
<b>Tallen</b>	Finska och ryska
<b>Vallgatan</b>	Nej
<b>Årsunda</b>	Finska
<b>Österfärnebo</b>	Nej

2016-09-19

***Pär Månsson***

---

*Uppdragsledare*

***Margaretha Larsson***

---

*Projektledare*