KS 20 5 MARS 2014

Uppsala KOMMUN
Kommunrevisionen

2014-02-11

UPPSALA KOMMUNSTYRELSE
Ink. 2014 -02- 20
Diarienr. KSN - 2014 - 0265
30 Aktbil. 1

Äldrenämnden
Styrelsen för vård och bildning
Kommunstyrelsen, f k

Angående granskning av hemvården i Uppsala kommun

PwC har på vårt uppdrag granskat kommunens hemvård. Den genomförda granskningen berör biståndshandläggning och ersättningen till produktionen.

Granskningens huvudfråga har varit att bedöma om äldrenämnden säkerställt att hemvården bedrivs på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med lagstiftning och fullmäktiges och nämndens mål för verksamheten.

Sammantaget bedömer vi att granskningen ger indikationer att delar av verksamheten inte fungerar ändamålsenligt och att det finns skäl för äldrenämnden att se över såväl biståndsenhetens arbete som ersättningsnivåerna i hemvården.

De synpunkter på biståndshandläggningen som inkommit till revisionen från utförare bedömer vi i flera avseenden ha bekräftats av biståndshandläggare och chefer på uppdragssidan. Det gäller t ex:

- att biståndshandläggarna inte alltid hinner göra de grundliga behovsbedömningar som vore önskvärda
- att skillnaden mellan olika biståndshandläggares bedömningar kan vara betydande
- att en osäkerhet kan finnas om beviljad tid är i enlighet med "skälig levnadsnivå"
- att biståndshandläggarna inte alltid hinner följa upp besluten tillräckligt ofta och grundligt

Beträffande ersättningsperspektivet är bedömningen, utifrån genomgången av kostnaderna för kommunens egen hemvård, att kommunens ersättning för en genomsnittlig hemvårdstimme år 2014 inte kommer att täcka de kostnader som kommunens egenregi har för denna verksamhet.

Mot bakgrund av bl a de synpunkter som framförs i rapporten är det viktigt att åtgärder vidtas både inom handläggningsområdet och ersättningsområdet.

Vi översänder granskningen för synpunkter och önskar svar senast den 30 april 2014.

FÖR KOMMUNENS REVISORER

Lars-Olof Lindell

Lars-Olof Lindell
Ordförande

Revisionsrapport

Granskning av hemvården i Uppsala kommun

Uppsala kommun

Roger Burström
Henrik Fagerlind

Januari 2014

pwc

Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning 1
Bakgrund 2
Uppdrag 3
Metod 4
Inledning 4
Biståndshandläggningens bakgrund och utgångspunkter 6
Iakttagelser, analys och slutsatser 7
Synpunkter på biståndshandläggningen från produktionen 7
Uppdragssidans syn på biståndshandläggningen 9
Slutsatser och bedömning kring biståndshandläggning 12
Ersättningsperspektivet 15
Slutsatser och kommentarer kring ersättningsperspektivet 18

Sammanfattande bedömning

Den genomförda granskningen berör kommunens hemvård och består av två delar: Biståndshandläggning och ersättningen till produktionen.

Vår sammanfattande bedömning är att biståndsenheten inte klarar sitt uppdrag på ett till fredsställande sätt idag. De synpunkter på biståndshandläggningen som inkommit till revisionen från utförare (se sid 3 Bakgrund) bedömer vi i flera avseenden ha bekräftats i våra intervjuer med biståndshandläggare och chefer på uppdragssidan. Det gäller t ex:

- att biståndshandläggarna inte alltid hinner göra de grundliga behovsbedömningar som vore önskvärda
- att skillnaden mellan olika biståndshandläggares bedömningar kan vara betydande
- att en osäkerhet kan finnas om beviljad tid är i enlighet med "skälig levnadsnivå"
- att biståndshandläggarna inte alltid hinner följa upp besluten tillräckligt ofta och grundligt
- att kontroll av källdatalistor tar en betydande del av handläggarnas tid.

Beträffande ersättningsperspektivet är vår bedömning, utifrån genomgången av kostnaderna för kommunens egen hemvård, att kommunens ersättning för en genomsnittlig hemvårdstimme år 2014 inte kommer att täcka de kostnader som kommunens egenregi har för denna verksamhet. Vi kan inte heller se att kommunens egenregi inom detta område har kostnader som verkar orimligt höga.

Mot bakgrund av bl a de synpunkter som äldreombudsmannens lyfter fram om bl a brister i kontinuitet och stress hos personalen är det viktigt att åtgärder vidtas både inom handläggningsområdet och ersättningsområdet så att rimliga förutsättningar ges för producenterna av hemvård.

Svar på revisionsfrågan

Granskningens revisionsfråga har varit att bedöma om äldrenämnden säkerställt att hemvården bedrivs på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med lagstiftning och fullmäktiges och nämndens mål för verksamheten.

Sammantaget bedömer vi att granskningen ger indikationer att delar av verksamheten inte fungerar ändamålsenligt och att det finns skäl för äldrenämnden att se över såväl biståndsenhetens arbete och ersättningsnivåerna i hemvården.

För en utförligare information om våra synpunkter och slutsatser hänvisar vi till övriga delar i rapporten.

Bakgrund

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska äldre personer få hjälp utifrån sina individuella behov, inte utifrån det utbud av insatser som finns att tillgå. All personal ska arbeta för att den enskilde får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det är den enskilde som ska avgöra vad det innebär, det är hans/hennes behov som ska styra över hur vård och omsorg ska ges.

Revisionen har erhållit synpunkter från flera som arbetar inom kommunens hemvård. Flera av synpunkterna framhåller att de biståndsbeslut som fattas många gånger inte i tillräcklig utsträckning täcker den enskildes behov. Insatserna uppges i hög utsträckning styras av icke officiella schablontider. Resultatet uppges bli att många äldre som idag har hemtjänst inte får sina behov tillgodosedda och de som arbetar känner sig otillräckliga eftersom delar av den nationella värdegrunden inte går att uppfylla.

Av de inkomna synpunkterna framgår också att många av biståndshandläggarna ska känna sig otillräckliga, och att de upplever att de inte alltid kan fatta de beslut som krävs för att de äldre ska få sina behov tillgodosedda. Deras arbete uppges idag mer handla om kontroll gentemot utförarna än om uppföljning av de insatser som de enskilda blivit beviljade. Istället för att värna om de äldre och deras behov så har de blivit en sorts "grindvakter" med uppgift att se till att ekonomin går ihop.

Äldreombudsmannens syn på hemvården

Vi har även tagit del av äldreombudsmannens årsrapport 2012 för att få ett vidgat perspektiv på hur Uppsala kommuns hemvård fungerar.

Äldreombudsmannen (ÄO) lyfter fram följande förbättringsområden inom hemvården:

"En del av de synpunkter som kommer till ÄO handlar om hemvården och uttrycker att hemtjänstpersonal inte kan bädda, inte kan laga enkel mat, inte kan städa. Att själva omsorgen om personen och hemmet saknas. Och att allt är uppdelat i enstaka insatser och att helhetstänket saknas. Andra synpunkter handlar om känslan att personalen tar över hemmet när omvårdnadsbehovet ökar. Hemmet blir mer en arbetsplats än ett hem. Det upplevs mycket ledsamt att inte bli sedd och inte bli tagen helt på allvar i det egna hemmet.

I övrigt riktas en del kritik avseende kontinuitetsbrist hos hemtjänsten.

- Det första handlar om viljan att så få personer som möjligt ska komma till hemmet. Och det är också det som de flesta menar med kontinuitet. Man vill inte träffa nya personer hela tiden. De synpunkter som kommer avser oftast den aspekten.

- Det andra är tidsaspekten, som är viktig för vissa, alltså att personal kommer "precis" på de tider man bestämt. Både för att själv kunna rå över sin dag samt för att ge en garanti för att läkemedel ges med rätt intervall.

- Det tredje handlar om på vilket sätt insatsen utförs. T ex att personal gör lika vid en personlig insats, t.ex. att duschning görs enligt ett visst mönster, som är så viktigt för personer med demenssjukdom. Det kan också handla om att

delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser görs lika för att inte äventyra hälsotillståndet.

Kontinuitetsbegreppet är mångfasetterat och viktigt att kvalitetssäkra för hemtjänsten.

Det är också viktigt att få vara någon, att fortfarande ha makt över sitt liv, att ha någon att prata med. Någon som har tid att lyssna, någon att känna förtroende för. Detta kräver kompetent och lyhörd personal. Det är också viktigt att få komma ut i friska luften. Vi borde ännu mer tänka på vikten att få behålla sitt jag. De gamla får inte bli genomskinliga.

I kontakten med demenssjuka som bor hemma är det av stor vikt att personal har demenskunskap. Det är ibland mycket svårt att göra insatser hos den gruppen. Många demenssjuka säger nej till insatser och det fordras både tid, kunskap och tålamod att vara hemma hos en demenssjuk. Tiden för insatsen kanske inte alls räcker till vissa dagar".

Äldreombudsmannen framhåller också att det finns många engagerade och lyhörda som arbetar inom hemvården och som gör sitt allra bästa för att möta individens behov.

Uppdrag

Mot bakgrund av de inkomna synpunkterna har revisionen uppdragit till PwC att granska de inkomna synpunkternas relevans. I uppdraget ingår även att söka bedöma om ersättningsnivåerna är rimliga utifrån jämförelser med andra kommuner och statliga riktlinjer mm.

Granskningen avser hemvården[1]. Ansvarig nämnd är Äldrenämnden. I granskningen ingår såväl privata utförare som kommunens egenregi.

I granskningen ingår att analysera och bedöma handläggningsprocessen för biståndshandläggarna. Det är biståndshandläggarnas beslut som ligger till grund för det arbete som sedan tas vid av medarbetare inom respektive utförare inom eget val i hemvården. Granskningen bygger på intervjuer med biståndshandläggare och berörda tjänstemän på både uppdrags- och utförarsidan samt på genomgång och analys av statistik och styrande dokument.

Revisionsfråga

Granskningens revisionsfråga är att bedöma om äldrenämnden säkerställt att hemvården bedrivs på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med lagstiftning och fullmäktiges och nämndens mål för verksamheten.

I granskningen ingår att undersöka de inkomna synpunkternas relevans och analysera och bedöma om handläggningen följer Socialstyrelsens intentioner.

I granskningen ingår också att bedöma om ersättningsnivån för hemvården kan bedömas vara rimlig i förhållande till uppdraget.

---

[1] I Uppsala används begreppet hemvård om den samordnade hemtjänsten och hemsjukvården. Hemtjänsten och hemsjukvården samverkar men har olika uppgifter.

Metod

Granskningen bygger på intervjuer med biståndshandläggare och berörda tjänstemän på både uppdrags- och utförarsidan samt på genomgång och analys av statistik och styrande dokument.

15 intervjuer har genomförts med tjänstemän och biståndshandläggare inom uppdragkontoren. 12 intervjuer har genomförts med utförare inom såväl privat regi som kommunens egenregi.

Inledning

(information från folder för biståndsbedömning)

I Uppsala används begreppet hemvård om den samordnade hemtjänsten och hemsjukvården. Hemtjänsten och hemsjukvården ska samverka men har olika uppgifter.

Hemtjänst
Den som bor hemma och behöver hjälp i det dagliga livet kan ansöka om hemtjänst.
Det är individens behov som avgör vilken typ av hjälp man kan få, och hur ofta.

Hemtjänst ges i form av:

- Servicetjänster som till exempel inköp och ärenden, tvätt, städning, hemkörning av matlåda och social aktivitet som samvaro eller promenad.
- Personlig omvårdnad som till exempel hjälp med på- och avklädning, tillsyn, hjälp med toalettbesök, dusch och annan hygien.

Hemsjukvård
Kommunen ansvarar också för hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering, till de som har fyllt 17 år och är i behov av sjukvård i hemmet i mer än 14 dagar. Behovet av hemsjukvård bedöms av en distriktssköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast.

Det är också arbetsterapeuten man vänder sig till om man behöver något hjälpmedel för att underlätta det dagliga livet. Hemsjukvårdens personal ska samarbeta med hemtjänsten och ge dem instruktioner för vissa sjukvårdsuppgifter. Det kan handla om träning i vardagssituationer eller att överlämna läkemedel.

Ansökan om hemtjänst
Ansökan om hemtjänst görs genom en biståndshandläggare som kan kontaktas via informationsgruppen på kontoret för hälsa, vård och omsorg, genom biståndshandläggare i vårdplaneringteamet på Akademiska sjukhuset eller efter kontakt med sektionen för hemvård och boenden. Biståndshandläggaren ska utreda behoven och tar sedan beslut om att bevilja, delavslå eller avslå ansökan.
Delavslag och avslag på ansökan om hemtjänst kan överklagas till förvaltningsrätten i Uppsala.

Val av hemvårdsutförare
I Uppsala kommun finns "eget val" i hemvården. Det innebär att den som har beslut om hemtjänst och/eller hemsjukvård själv väljer vem som ska utföra tjänsterna. Man väljer den utförare som motsvarar sina behov och önskemål. De utförare som är godkända av kommunen presenteras i en katalog och på nätet.

Valet är frivilligt. Om man av olika skäl inte kan välja själv kan man få hjälp av en anhörig, god man eller annan laglig företrädare. Det finns också ett så kallat "ickevals-alternativ" för de som inte vill eller kan välja.

De som har omedelbart behov av hjälp kan under en kort period få en annan utförare än den som valts tills det egna valet hinner träda i kraft.

Genomförandeplan
Tillsammans med utförare ska sedan en genomförandeplan dokumenteras för hur hjälpen ska utformas som båda parter skriver under.

Värdighetsgarantier
Äldrenämnden i Uppsala kommun har beslutat om lokala värdighetsgarantier inom kommunens äldreomsorg. Utöver de kvalitetskrav som ställs på alla utförare lyfter de lokala värdighetsgarantierna fram några områden som särskilt ska följas upp.

Den som är över 65 år och som har hemtjänst har rätt att:

- veta vilken personal som ska utföra tjänsterna i hemmet
- bli kontaktad i förväg om någon annan personal än den som förväntas ska komma
- bli kontaktad om personalen blir försenad
- påverka tidpunkten för promenad eller annan utevistelse, om sådan ingår i hemtjänsten
- få inskrivet i din genomförandeplan hur och när utevistelsen ska ske
- få en årlig läkemedelsgenomgång (om du får hjälp av hemvården med läkemedel).

Om man inte är nöjd
Utförare ska informera om vem man kan vända sig till om man inte är nöjd med sin hemvård eller inte tycker att värdighetsgarantierna uppfylls. Synpunkter och klagomål kan lämnas skriftligen eller muntligen. Om ingen förbättring sker kan biståndshandläggare kontaktas.

Man har alltid rätt att byta hemvårdsutförare.

Uppföljning
För att vara säker på att få den hjälp och de tjänster som blivit beviljade, och är nöjd med kvaliteten på dem, ska biståndshandläggaren göra regelbundna uppföljningar. Uppföljningen ska ske tillsammans med

brukare, vid hembesök eller per telefon. Om man vill kan även anhöriga eller andra närstående vara med vid uppföljningen.

Kommunen ska också göra regelbundna uppföljningar av de olika hemvårdsutförarna för att vara säker på att dessa lever upp till de kvalitetskrav som ställs på dem.

Biståndshandläggningens bakgrund och utgångspunkter

Biståndshandläggningen inom hemvården har förändrats de senaste åren i Uppsala kommun. Fram till år 2008 bedrevs en traditionell biståndshandläggning inom hemvården. Den utförda tiden, d v s tiden hos brukaren bedömdes ligga på ca 50 procent.

År 2008 infördes förenklad handläggning bl a som följd av att så få insatser avslogs. Den förenklade handläggningen innebar bl a att den enskilde tillsammans med utförarna kunde ansöka om insatser samt initialt göra insatser inom hemvården för senare ställningstagande och fastställande av biståndshandläggarna. Även ersättningssystemet ändrades så att produktionen endast fick betalt för utförd tid.

Socialstyrelsen godkände inte förenklad handläggning varför en återgång har gjorts från år 2012 till en traditionell handläggning med vissa förändringar (bl a har ersättning för s k "bomtid" tagits bort utom vissa ärenden).

Uppdragskontoret anger också att den förenklade handläggningen markant ökade kostnaderna och att även det var ett skäl att ändra handläggningsmodell.

Biståndsbedömningen inom hemvården är en myndighetsutövning som styrs av lagar och förordningar. Till hjälp för bedömningen finns riktlinjer och stöd för tidsberäkning av insatser i normalfallet. Bedömning av behov av insatser sker individuellt efter den enskilde personens behov av hjälp.

Biståndshandläggningen styrs även av äldrenämndens värdegrund och värdighetsgarantier som uttrycker såväl individens rättigheter som utförarens skyldigheter. Äldrenämndens värdegrund sammanfattas i värdeorden; trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande. Med värdegrunden som utgångspunkt anges den riktning i vilken arbetet inom äldrenämndens ansvarsområde ska utvecklas.

Biståndshandläggarnas roll är att besluta om olika stödinsatser enligt Socialtjänstlagen, kommunens riktlinjer och värdegrund samt att följa upp dessa myndighetsbeslut.

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska äldre personer få hjälp utifrån sina individuella behov, inte utifrån det utbud av insatser som finns att tillgå. All personal ska arbeta för att den enskilde får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det är den

enskilde som ska avgör vad det innebär, det är hans/hennes behov som ska styra över hur vård och omsorg ska ges.

Av kommunens riktlinjer framgår följande:

"Socialtjänstlagen förutsätter en individuell behovsprövning. Vid denna prövning ska handläggaren i samverkan med den enskilde och utifrån dennes förmåga, förutsättningar och val samt kommunens ekonomiska resurser och gällande rättspraxis besluta om vilka insatser som ska beviljas.

Dessa insatser ska vara på en skälig levnadsnivå. Vid bedömning av vad som i det enskilda fallet ska ses som skälig levnadsnivå kan handläggaren vid tveksamhet söka stöd i gällande rättspraxis, dessa riktlinjer samt vid gemensamma ärendedragningar. Vid svåra ställningstaganden finns även möjligheten att ta upp ärendet i äldrenämndens individutskott. Detta ska i så fall först tas upp med berörd sektionschef vid myndigheten".

Iakttagelser, analys och slutsatser

Synpunkter på biståndshandläggningen från produktionen

Av våra intervjuer med produktionen framgår att man inte tycker att bistånds-handläggningen fungerar tillfredsställande.

Det finns ett ifrågasättande av hur behoven bedöms och beslutas. Som exempel anges att en del kunder/brukare kan ha fyra besök per natt, trots att de inte ramlat på ett år medan andra kunder har ett besök per natt men ramlar nattetid tre gånger i veckan.

Kunder med starkt engagerade anhöriga uppges kunna få beslut som många gånger kan uppfattas vara alltför generösa medan kunder utan anhöriga eller anhöriga som inte orkar/kan ta diskussionen med biståndshandläggarna inte får sina behov tillgodosedda.

Generellt är uppfattningen hos produktionen att det är snålt med beviljad tid, men det varierar mycket beroende på vilken biståndshandläggare som handlagt ärendet. Vissa handläggare uppges bevilja allt medan andra är väldigt återhållsamma med tid.

En driftledare på en enhet uppger att det är stor skillnad på besluten som tas av vårdplaneringsteamet på Akademiska – ofta generösa beslut, men då biståndshandläggarna gör en uppföljning så dras oftast omfattning och/eller innehållet i dessa beslut ner. Inte alltid rätt enligt driftledaren, man ser inte till behoven – det är andra faktorer som styr. Det uppfattas även vara stor skillnad mellan biståndshandläggarnas bedömningar.

Produktionen anger också att uppföljningen av besluten inte fungerar tillfredsställande i många fall. Många gånger uppges biståndshandläggarna

beroende på tidspress bara ringa till produktionen för uppföljning istället för att göra individuella besök.

Det finns även en uppfattning hos produktionen att biståndshandläggarna är hårt pressade av ekonomin och att en stor del av deras tid går åt för att kontrollera att produktionen inte gjort av med mer tid än vad som beviljats och kräva återbetalningar.

Nedan redovisas "Exempel från hemvården" som är fall där produktionen lyfter fram några exempel på ej fungerande biståndshandläggning.

Exempel från hemvården - 2013

Exempel
En dam bor tillsammans med sin son, hon har 9 min per dag beviljat – tillsyn och ta ut sopor. Personalen misstänker att sonen misshandlar sin mamma. När de är där händer inget, men ibland har de hört honom skrika. De har även hört damen skrika "Slå mig så hårt att jag inte vaknar igen". Hon har sina blöjor i en påse gömda i garderoben, eftersom sonen tycker att hon inte ska använda blöjor eftersom det är äckligt. Därför får hon urinvägsinfektioner hela tiden. Driftledaren ringer biståndshandläggaren för att få mer tid och/eller fler tillsyner för att vi ska kunna prata med damen och motivera henne att söka hjälp. Hon får social samvaro varannan helg, 30 min per besök.

Exempel
En av biståndshandläggarna tycker att kunderna själva ska kontakta henne om de behöver mer tid eller ansöka om insatser. Men många personer med demenssjukdom tycker inte/förstår inte att de har hemtjänst så de tycker inte heller att de ska ansöka om mer hemtjänst. En del av dem säger till biståndshandläggaren att de lagar maten själva vilket personalen ser att de inte gör. Biståndshandläggarna verkar inte lita på och/eller bry sig om vad personalen säger.

Exempel
En dam med demenssjukdom blev beviljad dagverksamhet två ggr per vecka, men hon vill inte gå. Hon säger att det är för mycket snö eller för kallt, och att det är tråkigt på dagverksamheten. Här behövs tid för att motivera kunden, kanske är också 2 dagar per vecka för lite eftersom damen aldrig får en regelbundenhet i sitt liv vilket är viktigt vid en demenssjukdom. Driftledaren kontaktar biståndshandläggaren för att få tid hemma hos damen, för att stimulera och motivera – svaret blev nej! Medarbetarna reagerar och tycker inte att biståndshandläggaren jobbar för kundens bästa.

Exempel
Ett par har hemtjänst, paret talar inte svenska – enheten har anställt personal som kan språket. Här är problemet att det inte finns tillräckligt med tid, mannen har en demenssjukdom och blir arg, har hotat personalen med kniv. Medarbetarna tror att det skulle fungera bättre om de hade tid att ta det lugnt och prata med mannen, som det är nu fungerar det inte speciellt bra. Biståndshandläggaren har sagt nej till mer tid.

Exempel
Man 95 år är beviljad promenad varje dag, men eftersom tiden är beviljad enligt en schablon räcker inte tiden till. Han behöver gå på toa, ta på sig ytterkläder och skor och gå nerför en trappa innan han är ute och då har det gått 10 min. Dessutom går han långsamt och behöver sätta sig och vila ibland. Han vill även använda sin promenadtid till att gå till affären och handla, vilket också tar tid. Enheten drar över tiden ibland vilket resulterar i återkrav. Var är det aktiverande tänket?

Exempel
En man som stökar till det och smutsar ner en hel del i sitt hem beviljades städ varannan vecka och uppsnyggning varannan vecka – totalt 60 min för dessa två gånger. Det var alldeles för lite tid, dottern var ledsen och besviken. Nu har han bara städ varannan vecka vilket gör att det blir lite mer städat, men det hinner bli ganska smutsigt mellan gångerna eftersom uppsnyggningen inte görs.

Exempel
En dam som är väldigt pratglad med ett stort behov av sällskap och att prata. Biståndshandläggaren beviljar inte mer tid, vilket leder till att personalen helt enkelt får gå mer eller mindre abrupt för att hålla tiden. Var är tryggheten för den damen?

Exempel
En man som var svårt sjuk behövde vak på natten för att känna sig trygg, det fanns inga medicinska skäl för att bevilja vak enligt HSL. Biståndshandläggarna skulle diskutera ärendet, men innan enheten fick något besked hann mannen avlida. Nattpatrullen var inkopplade på ärendet och de reagerade över att han inte fick vak eftersom han var väldigt orolig nattetid, vilket resulterade i långa besök från de nattpatrullen de sista nätterna han levde. Nu kan vi få ett återkrav på den tiden.

Exempel
En dam har dusch enligt schablontid 30 min, men den tiden räcker inte eftersom en dusch tar mellan 60-70 minuter hos henne. Varje månad använder enheten för mycket tid som de då inte får betalt för. När de pratar med biståndshandläggaren säger denne att kunden är nöjd och det är hon, men hon förstår inte att vi ger henne mer tid än vad hon har. Personalen kan ju inte bara lämna henne i duschen när tiden gått ut. Men detta förstår inte/vill inte biståndshandläggaren förstå. Biståndshanläggarens förslag är att dra ner på andra besök damen har.

Uppdragssidans syn på biståndshandläggningen

Synpunkter från intervjuer

Förutsättningar och resurser
Våra intervjuer med chefer och biståndshandläggare ger en samfälld bild av att handläggningen sammantaget inte fungerar tillfredsställande på grund av den stora arbetsbelastningen. Biståndsenheten för hemvård har idag en chef, två gruppledare och ca 29 handläggare. Antal ärenden per handläggare uppges i genomsnitt uppgå till ca 100. Av intervjuerna framgår att vissa handläggare stundtals kan ha över 200 aktiva ärenden. Vid korttidsfrånvaro ställföreträder biståndhandläggare varandra för handläggning av ärenden av mer brådskande karaktär. Under sommarsemesterperioden har sektionen för hemvård och boenden lägre bemanning.

Ärendebelastningen upplevs av flertalet vara besvärande hög och får till följd att vissa behovsutredningar inte görs tillräckligt grundligt och att uppföljningar av tidigare beslut inte görs tillräckligt ofta och då oftast bara via telefon.

Ärenden kommer ofta in via vårdplaneringsteamet på sjukhuset. Beslut som tas på sjukhuset om hemtjänst eller korttidsplats gäller i en månad men ska följas upp inom 2 veckor av biståndshandläggarna genom hembesök hos brukaren för en ny

bedömning. I intervjuerna påpekas att detta nästan aldrig hinns med och att det ofta tar en månad och ibland längre tid. Besluten är ofta mer omfattande för att brukaren ska säkras upp med insatser vid hemgång då det ofta kan finnas behov av fortsatt mobilisering. Efter en period kan behov av insatser minska och behov av omprövning finns för ändring i eller av insatser.

Flertalet intervjuade tar också upp hanteringen av biståndsbeslut i datasystemet Sibel som en "tidstjuv" som starkt påverkar handläggningstiden. Idag uppges att alla förändringar som behöver göras i ett befintligt biståndsbeslut (små som stora) kräver ett helt nytt beslut. Detta upplevs av flertalet vara mycket omständligt och tar mycket tid. En önskan finns att kunna lägga till eller förändra mindre insatser i befintliga beslut på ett enklare sätt i Sibel. Svårigheterna att "rätta" om något fel gjorts vid inrapporteringen i Sibel upplevs också vara en tidstjuv.

Ett arbete pågår inom biståndsenheten med förändrad organisation för bl a akuta ärenden i syfte att avlasta handläggare för att kunna "komma ifatt" ärendemängden.

Rättssäkra bedömningar
Rättssäkra bedömningar innebär bl a att bedömningarna av likartade ärenden ska vara så lika som möjligt oavsett handläggare. Som stöd för en rättssäker handläggning finns bl a riktlinjer och domstolsutslag. Det finns ingen exakt checklista men en lathund för den tid olika insatser beräknas ta i normalfallet. Samtliga intervjuade hävdar att det alltid krävs individuella bedömningar. Några intervjuade anger dock att beräkningen ofta sker "på en höft" av hur många timmar per månad som en brukare kan behöva. Serviceinsatser uppges vara lättare att bedöma medan det är svårare att bedöma behovet av personlig omvårdnad.

Ärendedragningar görs regelbundet och är till hjälp i specifika ärenden som avser boende, anhörigställningar eller ledsagning. Man samtalar även spontant med kollegor eller pratar med gruppledare eller jurister om man är osäker på en bedömning.

Kontakten med utförarna
Flertalet intervjuade uppger att kontakten med utförarna generellt fungerar bra. Det finns dock en misstro hos flera mot vissa utförare gällande tidsåtgång och rapportering. Några upplever att kontakten med utförarna är oerhört tidskrävande, att utförarna ofta mailar om småsaker vilket måste granskas och godkännas. Även utredningar av skillnader mellan beviljad och utförd tid uppges vara tidskrävande för vissa handläggare och kräver samtal med både utförare och den enskilde. Alla är ense om att om utföraren hör av sig i tid och förklarar orsaken till att mer tid utförts än vad som beviljats så brukar detta beviljas. Av intervjuerna framgår också att benägenheten och viljan att förbättra verksamheten och ta till sig information skiljer mellan utförarna. Flera intervjuade anger att kontakten med utförarna är lätt, smidig och god.

Vilka är de stora problemen i handläggningsprocessen idag?
Förutom för låg bemanning pekar flera intervjuade på problemen med Sibel som anses vara mycket tidskrävande. Synpunkterna berör svårigheten att göra mindre

ändringar i beslut, svårigheten att rätta fel, brister i uträkningar vilket gör att man får räkna för hand. Några önskade kunna se specificerade listor på HSL-beslut och SoL-beslut i utdrag från tidsregistreringssystemet Phoniro samt bättre samverkan med andra sektioner.

Ett annat problem som framhålls är att handläggarna ofta tvingas till att hasta igenom arbetsuppgifter vilket kan resultera i att viktig information missas. Stressen ökar genom att akuta händelser inträffar och ursprungsplaneringen tvingas sättas åt sidan.

Flera intervjuade önskar ökade möjligheter för utförarna att fatta vissa beslut. Det skulle minska arbetet för handläggarna med att göra små utredningar om varje liten insats. Nu måste utförarna maila om precis allt och meddela även den minsta förändring vilket kan resultera i ca tre utredningar per månad och per brukare. Flera intervjuade påtalar behovet av en metodhandbok som stöd för handläggningen. En modell som tagits fram av Socialstyrelsen (ICF[2]) ska prövas.

Vilka är de stora problemen ur ett brukarperspektiv idag?
Flera av de intervjuade anger följande punkter som problem ur ett brukarperspektiv:

- Det är för dålig kontinuitet bland utförarpersonalen, och ofta ny personal (främst hos större utförare). Däremot tycker brukare ofta att den som kommer är trevlig.
- Vissa brukare tycker att personalen på utförarsidan är ung och inkompetent.
- Vissa uppfattar inte personalen som stressade utan tar sig tid att samtala, medan andra tycker att personalen är där alldeles för kort tid.
- Vissa tycker inte att de fått vara med och bestämma vilken omvårdnad och service de ska ha.
- Måltider kommer inte i tid, blir ofta väldigt sen lunch.
- Man är inte generös med social samvaro, personalen har för bråttom.
- Den anhöriga och den äldre har ofta olika uppfattningar om vad den äldre behöver. Vem ska man lyssna på? Anhöriga hör ofta av sig.

Situationen för biståndshandläggarna kan illustreras med följande kommentarer från intervjuerna:

- Vi klarar inte vårt uppdrag idag.
- Vi hinner inte med individuppföljning tillräckligt. Vi är inte i fas.
- Detta får också konsekvenser för utförarnas planering om t ex beslutet gått ut och inte ett nytt beslut har fattats.
- Vi har ca 100 ärenden (av ca 2800) som inte följts upp nu.
- Vi skulle vilja kunna göra grundligare undersökningar inför biståndsbeslut men vi hinner inte.
- Idag fokuserar vi på de svårare ärendena för att undvika domar.
- Idag görs allför mycket via telefonkontakter och inte besök.
- Vårt uppdrag är att bevilja insatser för en skälig levnadsnivå.

[2] Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa - ICF

- En skälig levnadsnivå är nog inte så hög. Bestäms av praxis (domstolsbeslut).
- När förenklad biståndsbedömning rådde gjordes alltför generösa bedömningar av utförarna.
- Vi har dragit ner i vissa fall.
- Våra handläggare gör alltför olika bedömningar även om vi jobbar med kalibrering i form av ärendedragningar och rådgivning till personalen.
- Handläggarna efterfrågar en metodhandbok. Vi är på gång med detta.
- Idag följer vi nog inte upp värdighetsgarantierna.
- År 2015 ska vi börja bedöma och besluta om insatser samt följa upp biståndsbeslut i vårdboenden enligt modell ICF. Från 2009 har årliga individuppföljningar skett på vårdboenden.
- Vi har för det mesta goda relationer med utförarna.
- Utförarna skiljer sig åt. En del ringer inte och förklarar avvikelser.

Slutsatser och bedömning kring biståndshandläggning

Granskningens uppdrag är att mot bakgrund i de synpunkter som inkommit till revisionen bedöma om äldrenämnden bedriver hemvård på ett ändamålsenligt sätt. Med detta avses bl a att bedöma om handläggningen sker i enlighet med lagstiftning, riktlinjer och verksamhetsmål. Samtidigt som granskningen är problemorienterad är det viktigt att framhålla att intervjuerna indikerar att en stor del av verksamheten fungerar mycket tillfredsställande.

De synpunkter på biståndshandläggningen som inkommit till revisionen från utförare (se sid 3 Bakgrund) bedömer vi i flera avseende ha bekräftats i våra intervjuer med biståndshandläggare och chefer på uppdragssidan. Det gäller t ex:

- att biståndshandläggarna inte alltid hinner göra de grundliga behovsbedömningar som vore önskvärda
- att skillnaden mellan olika biståndshandläggares bedömningar kan vara betydande
- att en osäkerhet kan finnas om beviljad tid är i enlighet med "skälig levnadsnivå"
- att biståndshandläggarna inte alltid hinner följa upp besluten tillräckligt ofta och grundligt
- att kontroll av källdatalistor tar en betydande del av handläggarnas tid.

Inkomna synpunkter som inte entydigt bekräftas av våra intervjuer är att biståndshandläggarna mer utgår från ekonomin än behoven i sina bedömningar.

Vår sammanfattande bedömning är att biståndsenheten inte klarar sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt idag.

Den lathund som idag finns för "schablontider i normalfallet" uppfattar vi i hög grad styr den beviljade tiden även om individuella bedömningar alltid ska göras.

Den beviljade tiden för en person, anges som summa timmar per månad i besluten. Vi har uppfattat att det bara undantagsvis i biståndsbeslutet anges den beräknade tidsåtgången för olika delmoment. Den s k lathunden, som används av alla, är inte officiell och vi uppfattar den vara "hemlig".

När utförarna ska genomföra biståndsbesluten, gör dessa en egen planering utifrån den sammanlagt beviljade tiden, varför sannolikt betydande skillnader kan finnas mellan biståndshandläggarnas beräkningsunderlag för olika delmoment och utförarnas arbetsschema för olika delmoment.

Konkret skulle det kunna innebära att den dusch som i biståndshandläggarens interna beräkningsunderlag skulle ta 30 minuter endast schemaläggs till 20 minuter i utförarens planering, eller motsatsen, dvs att den dusch som i biståndshandläggarens interna beräkningsunderlag skulle ta 30 minuter måste schemaläggas till 45 minuter i utförarens planering för att detta krävs.

Vi förstår att en alltför detaljerad styrning av tidsinsatser påverkar flexibiliteten hos brukare och utförare. Vi kan samtidigt se att ett transparant (för alla synligt) beräkningssystem skulle ge tydligare signaler om hur behoven bedömts.

Vi uppfattar att biståndshandläggarna i huvudsak bygger sina bedömningar på samtal med sökanden vid hembesök, med anhöriga och ev andra. Insikten om de egna behoven varierar starkt från person till person och detta gör det svårt att bedöma de faktiska behoven.

Detsamma gäller vid uppföljning. Uppföljningar görs i form av samtal på plats eller per telefon[3]. Vid tidspress ibland bara med utförarens driftchef. Någon "på plats" observation under tillräckligt lång tid för att själva kunna bedöma behoven görs överhuvudtaget inte vad vi uppfattat.

Man kan diskutera om detta vore ett önskvärt och realistiskt arbetssätt. För personer med betydande behov, och där den egna insikten om behoven kan vara begränsad, kan enligt vår mening ett sådant arbetssätt vara önskvärt.

De synpunkter som äldreombudsmannen tar upp handlar i stor utsträckning om personalkontinuitet, hemtjänstpersonalen kompetens och behovet att skapa en meningsfull tillvaro även i hemmet.

Detta aktualiserar frågor om hur utförarna ska kunna lägga scheman som medger en bättre personkontinuitet, hur hemtjänstpersonalens kompetens ska kunna ökas och hur biståndsbesluten ska utformas för att bidra till att skapa en meningsfull tillvaro även i hemmet.

Vårt intryck är att dessa frågor inte fungerar tillräckligt bra idag och behöver prioriteras och diskuteras i samråd mellan uppdrag, produktion, ideella organisationer m fl.

---

[3] Telefonuppföljningar kan vara både önskade och motiverade i flera fall.

Inom förskolan finns idag pedagoger som på arbetsplatsen iakttar och ger stöd och ledning till förskolepersonal om hur olika barn kan bemötas. Vi tycker det finns skäl att diskutera om inte ett liknade arbetssätt behöver införas inom äldreomsorgen. Dvs lämpade personer som till och från kan vara med i arbetet och ge stöd och ledning till de som arbetar direkt mot kund/brukare.

Ersättningsperspektivet

I granskningens uppdrag ingår att söka bedöma om den ersättning som betalas ut till utförarna är rimlig i förhållande till sitt uppdrag. Bakgrunden är att samtliga intervjuade utförare uppger att den nuvarande ersättningen inte täcker deras kostnader. Det har även i media framkommit att flera privata aktörer överväger att inte längre lägga anbud på grund av den låga ersättningen. Detta gäller även i andra delar av landet.

Vi har också konstaterat att äldrenämnden den 23 oktober beslutat om att höja ersättningsnivåerna inför 2014 inom hemvården efter bl a diskussioner med producenterna om att den tidigare timersättningen varit för låg för att få en fungerade verksamhet.

Äldrenämndens underlag för beräkning av ersättningen för en hemvårdstimme framgår av nedanstående tabell:

Arbetsuppgifter	% arbtid
Personlig hygien/omsorg	22
Måltider/maldistribution	13
Frisk/promenader/rekreation	1
Tvätta, städa, handla	8
Samtal med närstående/vårdtagare	3
Tillsyn enligt SoL och LSS	1
Övrig tid	4
Summa direkt tid för social omsorg	**53**
Läkemedelshantering	5
Insulingivning	1
Sårvårdning, lindning	1
Övrig tid enlig: HSL	3
Summa direkt tid för hemsjukvård	**11**
Färdtid	13
Rapporter/vårddokumentation	4
Planering relaterad till vårdtagare	2
Väntetid utan vårdtagare	2
Samtal relaterad till vårdtagare	1
Summa indirekt brukartid	**21**
Ej brukarrelaterad tid	**15**
Summa totalt använd tid	**100**

Enligt beräkningsmodellen uppgår den direkta brukartiden till 64 procent (tid för social omsorg och tid för hemsjukvård). Indirekt brukartid uppgår till 21 procent och ej relaterad brukartid till 15 procent.

Modellen bygger på att ersättning betalas ut för den direkta brukartiden. Den ersättningen ska även täcka indirekt brukartid och ej relaterad brukartid. Modellen bygger på att minst 64 procent av hemvårdspersonalens tid utförs med brukare.

I äldrenämndens översyn har olika komponenter i ersättningssystemet setts över. Bl a bomtidens vara eller icke vara, natthemtjänstgodkännandet, geografiska begränsningsmöjligheter, fördelning av ersättningar utifrån geografi och utifrån tid för utförandet, ersättningar för administrativt arbete, ersättningar för kravställt medverkande vid utvecklingsarbete, hantering av matdistribution, ersättningsförändringar utifrån antal utförda timmar per individ etc.

De ersättningsnivåer som föreslås gälla från 2014 framgår av nedanstående tabell:

Tabell 6 hemvårdens ersättningar 2014

Verksamhetsdel	Interna priser	Externa priser	% ökning
Service tätort	337	346	2,71%
Service glesbygd	388	400	2,60%
Matlåda inkl. leverans	58	65	1,66%
Omvård dag/kväll tätort	365	376	5,25%
Omvård dag/kväll glesbygd	422	435	5,28%
Omvård natt tätort	453	466	2,68%
Omvård natt glesbygd	527	542	2,69%
Natt per besök tätort	87	90	2,31%
Natt per besök glesbygd	94	97	2,14%
Bomtid per besök tätort	91	94	-
Bomtid per besök glesbygd	132	136	-
Direkt HSL dag/kväll tätort	370	382	8,20%
Direkt HSL dag/kväll glesbyg	427	439	8,39%
Indirekt HSL dag/kväll	370	382	8,20%

Ersättning för utbildningar leg. Personal redovisas separat

Källa: Hemvårdens ersättningar, HVK

Tabellen visar en sammanställning av ersättningsnivåer år 2014 för intern aktör och med momspåslag för de externa utförarna samt den genomsnittliga procentuella uppräkningen. Jämfört med 2013 beräknas äldrenämndens totala ersättningar för 2014 öka med 36 miljoner kronor.

Vi kan konstatera att i den konkurrenssituation som finns idag bland producenterna är transparensen begränsad när det gäller mer detaljerad redovisning av de interna kostnaderna. Det är därför är svårt att göra en djupare analys om den ersättning som betalas ut till utförarna är rimlig i förhållande till uppdraget.

Vi har tagit del av redovisningen av kommunens egenregi avseende hemvård på en övergripande nivå. Av nedanstående tabell framgår budgeterade kostnader och intäkter 2014 för kommunens hemvård. Av tabellen framgår och budgeterade timmar och personal.

Budget 2014 för Hemvårdens enheter inkl Nattpatrull		
Intäkter	252 887 600	
avgår int matlådor	5 133 000	**Andel**
SUMMA INTÄKTER	**247 754 600**	
varav		
Kontraktsersättning (SOL-timmar)	204 692 400	
Kontraktsersättning (HSL-timmar)	42 536 200	
Övriga intäkter	526 000	
SUMMA INTÄKTER	**247 754 600**	
Kostnader	259 883 400	
avg kostn f matlådor	5 133 000	
SUMMA KOSTNADER	**254 750 400**	
Varav		
Löner verksamhetspersonal	147 694 804	
PO-pålägg verksamhetspersonal	54 011 926	
SUMMA	**201 706 730**	79%
Löner chefer	4 560 360	
PO-pålägg administrativ personal	1 788 117	
SUMMA	**6 348 477**	2%
Löner Driftledare	5 270 400	
PO-pålägg administrativ personal	2 066 524	
SUMMA	**7 336 924**	3%
Löner planerare	2 623 000	
PO-pålägg administrativ personal	1 028 478	
SUMMA	**3 651 478**	1%
Löner städpersonal	236 436	
PO-pålägg administrativ personal	92 707	
SUMMA	**329 143**	0%
Fördelade personalkostnader	**2 669 900**	1%
(t kvällshemsjukv, Joursjukv helg, arb led jourtid)		
Lokalkostnader	**2 942 700**	1%
Bilkostnader (Leasing + rörlig kostnad)	**5 193 000**	2%
TOT OH-kostnad	**13 535 537**	5%
varav kostnad för affärsområdesledning	1 433 261	1%
Avkastningskrav	**5 299 600**	2%
Övriga kostnader	**5 736 912**	2%

Källa: Vård och bildning, ekonomi

Hemvården intäkter är budgeterade till 247,8 mkr år 2014 och kostnaderna till 254,8 mkr. Budgeten för kommunens hemvård är beräknad till minus 7 mkr år 2014.

Av tabellen framgår bl a att ca 79 procent av budgeten utgörs av löner till verksamhetspersonal. Intern ledning och administration utgör ca 6 procent av kostnaderna. Den externa overheadkostnaden uppgår till ca 5 procent.

Med utgångspunkt från budgeterade volymer SoL och HSL-timmar samt tillgänglig personaltid för verksamhetspersonal kan den budgeterande tiden hos kund för vårdpersonalen beräknas till 78 procent. Detta är en väsentlig skillnad mot äldrenämndens beräkningsunderlag som utgår från 64 procents direkt tid hos kund.

Den genomsnittliga kostnaden per timme för kommunens egenregi kan beräknas till 396 kr per timme vilket kan jämföras med den beräknade nya genomsnittliga timersättningen från Äldrenämnden på 386 kr.

Budgeterade volymer 2014	
SOL-timmar	528412
HSL-timmar	114962
TOTALT	**643374**
Kostnad per timme (kommunens egenregi)	396
Genomsnittlig ersättning per timme 2014	385
från uppdragskontoret	
Antal årsarbetare i budget 2014	
(SOL o HSL, verksamhetspersonal	**428,71**

Källa: Personal och timvolymer: Vård och bildning

Slutsatser och kommentarer kring ersättningsperspektivet

Vår bedömning utifrån genomgången av kostnaderna för kommunens egen hemvård är att kommunens ersättning för en genomsnittlig hemvårdstimme 2014 inte kommer att täcka de kostnader som kommunens egenregi har för denna verksamhet. Vi kan inte heller se att kommunens egenregi inom detta område har kostnader som verkar orimligt höga. Vi ser också att trots att den budgeterande tiden hos kund för vårdpersonalen uppgår till 78 procent så beräknas ett ekonomiskt resultat på ca minus 7 mkr. Det måste också ifrågasättas om en så hög andel tid hos kund är möjlig att uppnå förutom i tätbebyggda områden med korta avstånd mellan kunderna.

Sammantaget bedömer vi att det finns skäl att se över ersättningarna i hemvården så att de ger de ekonomiska resurser som krävs för en kvalitativt god hemvård.