

Kommunrevisorerna granskar

## UMEÅ KOMMUN - ÄLDRENÄMNDEN

Grundläggande granskning 2018



## 1. Inledning och bakgrund

Revisorerna är kommunfullmäktiges organ för kontroll och ansvarsprövning av styrelser och nämnder. Revisorerna ska årligen granska verksamheten inom nämndernas verksamhetsområden i den omfattning som följer av god revisionssed. Enligt kommunallagen (12. kap 1 §) är revisionens uppgift att pröva om:

- ▶ Verksamheten sköts ändamålsenligt
- ▶ Verksamheten ur ekonomisk synvinkel sköts tillfredsställande
- ▶ Räkenskaperna är rättvisande
- ▶ Den interna kontrollen är tillräcklig

Revisorernas årliga granskning består av såväl en grundläggande granskning som av ett antal fördjupade granskningar. Den grundläggande granskningen är den löpande granskning som varje år genomförs avseende styrelse och nämnder, och består av tre delar:

- ▶ granskning av delårsrapport och årsredovisning
- ▶ granskning av måluppfyllelse
- ▶ granskning av intern styrning och kontroll

Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en fortlöpande insamling av fakta och iakttagelser. Granskningen ska ge underlag för att bedöma styrelsens och nämndernas styrning, uppföljning och kontroll, säkerhet i redovisningssystem och rutiner samt måluppfyllelse, för att kunna uttala sig i ansvarsfrågan. Den grundläggande granskningen kommer att fortgå fram till revisionens slutliga bedömningar i revisionsberättelsen rörande 2018.

### 1.1 Syfte och revisionsfråga

Det övergripande syftet med den grundläggande granskningen är att utgöra grund för revisorernas bedömning om styrelse och nämnder har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

### 1.2 Avgränsningar

Den grundläggande granskningen avser år 2018. Den del av den grundläggande granskningen som avser delårsbokslut och årsbokslut redovisas i särskilda granskningsrapporter. I de bedömningar som görs i denna rapport har endast de resultat och de prognoser som redovisas i samband med nämndens delårsrapport (T2) beaktats. För en samlad bedömning av årets resultat, se revisionsberättelse och revisionsredogörelse för 2018.

### 1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagen
- ▶ Budget och uppdragsplaner 2018
- ▶ Nämndernas reglementen

#### **1.4 Ansvarig nämnd**

lakttagelserna i denna rapport avser äldrenämnden. Äldrenämnden ansvarar enligt reglementet för kommunens uppgifter inom socialtjänst och de uppgifter som i övrigt åläggs kommunens socialnämnd rörande äldre människor samt personer med funktionshinder som fyllt 65 år. Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs och utvecklas i enlighet med den lagstiftning som reglerar vård och omsorg.

#### **1.5 Genomförande**

Dialogmöten med respektive nämnd har genomförts med syfte att inhämta information om den bedrivna verksamheten under året. Den information som inhämtas utgör till viss del grund för revisorernas bedömning av respektive nämnds styrning och uppföljning av fullmäktiges mål, måluppfyllelse samt interna kontroll.

I årets grundläggande granskning har presidiet i styrelse och nämnder skriftligt besvarat generella och nämndspecifika frågor samt ett bedömningsformulär. De svar som lämnats har använts som underlag till de dialoger som genomförts med respektive presidium under juni 2018. Vid dialogerna gavs revisorerna även möjlighet att ställa kompletterande frågor. Motsvarande underlag har även använts vid träffarna med nämnder och styrelser som genomförts under hösten i syfte att ge samtliga ledamöter möjlighet att yttra sig och föra en diskussion kring de svar som lämnats.

Informationen som inhämtats i samband med nämnddialogerna beaktas även vid revisionernas riskanalys inför kommande år.

Rapporten har skickats för faktakontroll till nämndens presidium och relevanta tjänstepersoner inom förvaltningen.

#### **1.6 Begreppsförklaringar**

Nedan följer en förklaring av de begrepp som revisorerna använder i revisionsredogörelsen då de lämnar sin samlade bedömning av nämndernas interna styrning och kontroll:

- ▶ Bristfällig – Omedelbara förstärkningar krävs
- ▶ Tillräcklig – Behov av förstärkningar föreligger
- ▶ Ändamålsenlig – God följsamhet inom området
- ▶ Tillfredsställande – Mycket god följsamhet inom området

Det är också dessa begrepp som nämnderna har gjort sin bedömning/självskattning utifrån vid besvarandet av bedömningsformuläret.

## 2. Bedömningsformulär

Nedan redogörs för de svar som nämndens presidium lämnat inför revisorernas träff med dem i juni 2018. Detta kompletteras med revisorernas iakttagelser och bedömningar utifrån de områden som berörs i bedömningsformulären.

### 2.1 Grundläggande dokumentation

Har nämnden upprättat följande grundläggande dokumentation:

Dokumentation	Krav enligt	Beslutad av nämnden	Ev. kommentar från presidiet
<i>Risk- och sårbarhetsanalyser inom ramen för den interna kontrollen</i>	Reglemente för Umeå kommun styrelse och nämnder  Riktlinjer för intern styrning och kontroll	X Ja <input type="checkbox"/> Nej	Riskanalys genomförs i verksamheten och presenteras i samband med internkontrollens fastställande
<i>Internkontrollplan</i>	Riktlinjer för intern styrning och kontroll	X Ja <input type="checkbox"/> Nej	
<i>Delegationsordning</i>	Kommunallagen (2017:725) 7 kap. 5-8 §§	X Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### 2.2 Intern kontroll

I vilken utsträckning bedömer nämnden sin följsamhet till följande lagkrav, samt åtaganden enligt reglementen och styrande dokument:

Åtagande	Krav enligt	Nämndens bedömning av följsamheten	Hänvisning till underlag och exempel som styrker bedömning
<i>Nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.</i>	Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §  Riktlinjer för intern styrning och kontroll	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig X Ändamålsenlig <input type="checkbox"/> Tillfredsställande	Ett kommungemensamt utvecklingsarbete pågår med utgångspunkt i den revision som gjordes 2017.
<i>Nämnden ska besluta om i vilken utsträckning de beslut som har fattats med stöd av delegation ska anmälas till nämnden.</i>	Kommunallagen (2017:725) 7 kap. 8 §	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig X Tillfredsställande	

<i>Nämnden ansvarar för att det egna verksamhetsområdet kontinuerligt följs upp och utvärderas.</i>	Reglemente för Umeå kommun styrelse och nämnder	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input checked="" type="checkbox"/> Tillfredsställande	Delårsrapporter Månatlig avstämning Särskilda redovisningar i nämnd
<i>Nämnden ska årligen planera och genomföra kontroller så att attestreglementet följs.</i>	Attestreglemente	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input checked="" type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input type="checkbox"/> Tillfredsställande	

### **Iakttagelser**

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av nämndens internkontrollplan för 2018. Internkontrollplanen innehåller övergripande risker i nämndens verksamhet, vilka utgår från äldrenämndens fyra mål avseende kvalitet. Av internkontrollen framgår vilka risker som identifierats kopplat till respektive mål, bedömning av sannolikhet/konsekvens om det inträffar (inkl. riskvärde), vilken aktivitet/åtgärd som ska vidtas, vem som är ansvarig samt när det ska vara färdigt. Nämnden har följt upp arbetet med aktiviteterna i internkontrollplanen i samband med tertialrapport. Av uppföljningen framgår status och eventuella kommentarer till detta för respektive aktivitet.

Riskanalys som har legat till grund för internkontrollplanen har enligt uppgift gjorts, men finns inte dokumenterade, utöver den riskbeskrivning som finns i internkontrollplanen. Detta ska enligt uppges ändras inför kommande år.

### **Bedömning**

Vi bedömer att nämnden säkerställt en tillräcklig struktur för intern kontroll avseende verksamhet och den ekonomiska redovisningen. Vi noterar dock att nämnden, i likhet med föregående år, fortsatt inte fullt ut efterlever kommunens riktlinjer för intern styrning och kontroll (reviderad av fullmäktige 2011-09-26, § 153). Av riktlinjerna framgår att en riskanalys ska göras och dokumenteras i syfte att identifiera omständigheter som utgör risk för att inte uppfylla de krav som ställs på verksamheten. Med riskanalys avses det underlag som ligger till grund för nämndens riskbeskrivning i internkontrollplanen. Underlaget ska innehålla samtliga identifierade risker för nämndens verksamhet och ekonomi, inklusive värdering av dessa. Detta innebär att befintlig struktur för intern kontroll behöver förstärkas ytterligare.

## 2.3 Målstyrning

I vilken utsträckning bedömer nämnden sin följsamhet till följande lagkrav, samt åtaganden kopplade till ett urval av fullmäktiges mål:

Åtagande	Krav enligt	Nämndens bedömning av följsamheten	Hänvisning till underlag och exempel som styrker bedömning
<i>Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt samt de bestämmelser i lagar och författningar som verksamheten omfattas av. I vilken utsträckning säkerställer nämnden detta?</i>	Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §  Reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig X Tillfredsställande	Uppdragsplan, delårsrapporter, internkontrollplan och uppföljning samt kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse
<i>Nämnden har ansvar att verka för att samråd sker med brukare av nämndens tjänster</i>	Kommunallagen (2017:725) 8 kap. 3 §  Reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig X Tillfredsställande	Brukar- och anhörigråd, medborgardialog vid ex. upprättande av äldreplan, senior-vimmel, brukarenkäter samt nöjdhetsmätning på äldreboende
<i>Nämnden ska verka för att samverkan sker mellan nämnder för att gemensamt nå kommunens övergripande mål</i>	Reglemente för Umeå kommun styrelse och nämnder	<input type="checkbox"/> Bristfällig X Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input type="checkbox"/> Tillfredsställande	

<i>Verksamheter ska integrera och utvärdera kommunens prioriterade folkhälsomål i den strategiska planeringen. Det ska även göras i genomförandeplaner som verksamheterna årligen skriver, som en del i att nå målet om "Sveriges bästa folkhälsa 2020".</i>	Folkhälsomål för Umeå kommun (fullmäktige 2008-05-26)	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input checked="" type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input type="checkbox"/> Tillfredsställande	Uppdragsplanen: - Satsningar på fysisk aktivitet för äldre. - Träffpunkter för minska isolering och psykisk ohälsa.
<i>Alla verksamheter inom kommunen ska bedriva ett aktivt jämställdhetsarbete, såväl med den inre och yttre kvaliteten.</i>	Strategi för jämställdhet  Jämställdhetsplan	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input checked="" type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input type="checkbox"/> Tillfredsställande	Prioriterade åtgärder såsom genderbudgeting inom myndighetsutövning, genomlysning av anhörigstöd ur ett genusperspektiv.
<i>Umeå kommun har genom barnkonventionen ansvar för att se till att alla barn och unga får sina rättigheter tillgodosedda. Ett barn och ungdomsperspektiv ska lyftas i alla verksamheter.</i>	Riktlinjer för barnkonsekvensanalys för samtliga nämnder och förvaltningar i Umeå kommun (KF 2005-11-28, § 225)	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input checked="" type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input type="checkbox"/> Tillfredsställande	Anpassat till nämndens ansvarsområde.

### ***Lakttagelser***

Äldrenämnden har antagit en uppdragsplan och budget för 2018. Av uppdragsplanen framgår nämndens ansvar och uppdrag på en övergripande nivå. Här framgår bland annat nämnden ska bidra till att förverkliga kommunfullmäktiges strategiska plan för 2016–2028 samt övergripande mål och inriktning för 2017–2020. I uppdragsplanen lyfter nämnden dels det övergripande målet att "Umeås tillväxt ska klaras med social, ekologisk, kulturell och ekonomisk hållbarhet med visionen om 200 000 medborgare år 2050", dels målen om "Goda livsvillkor", "Välutvecklad ideell sektor" samt "God samhällsplanering". Det framgår också att äldrenämnden ska bidra till att förverkliga kommunfullmäktiges finansiella mål om god ekonomisk hushållning och de personalpolitiska målen. Utöver detta ska äldrenämndens verksamheter arbeta utifrån kommunfullmäktiges styrdokument, såsom exempelvis "Strategi för jämställdhetsarbete", "Strategi för tillgänglighetsarbete i Umeå kommun" och "Folkhälsomål för Umeå kommun".

I nämndens styrkort tydliggörs kopplingen mellan fullmäktiges övergripande mål, nämndens mål samt mät- och målvärden för föregående och innevarande år. Nämnden har i sin uppdragsplan inte beaktat målen om livslångt lärande eller växande näringsliv och kompetensutveckling, då dessa inte anses röra nämndens verksamheter.

I uppdragsplanen beskrivs nämndens fyra mål avseende kvalitet för kommuninvånarna:

1. Äldrenämndens verksamheter stärker de äldre kommuninvånarnas förmåga att leva ett aktivt liv samt ha inflytande i samhället och över sin vardag.
2. Äldrenämndens verksamheter bidrar till att kommuninvånarna kan åldras i trygghet.
3. Äldrenämndens verksamheter bemöter kommuninvånarna med respekt.
4. Äldrenämndens verksamheter säkrar kommuninvånarnas tillgång till en jämlik vård och omsorg.

För respektive mål framgår de resultatmått och nyckeltal som nämnden följer.

På motsvarande sätt som ovan så har nämnden även ett avsnitt som rör kvalitet för medarbetarna – personalperspektivet. Här beskrivs Umeå kommuns personalpolitiska mål samt de utmaningar som nämnden har framför sig inom området. Här anges att kompetensförsörjningsplan för vård och omsorg 2016-2019 ligger till grund för arbetet med verksamhetens behov av personal och kompetens på både kort och lång sikt. Det beskrivs också hur nämnden ska arbeta med de personalpolitiska målen samt de resultatmått och nyckeltal som nämnden följer.

Utöver ovan angivna mål har nämnden också lämnat särskilda uppdrag till förvaltningen;

- Färdigställa en strategisk äldreplan för beslut under våren 2018
- Fortsätta det påbörjade arbetet med uppföljning av biståndsbeslut om anhörigvård utifrån ett genus- och jämställdhetsperspektiv (s.k. gender-budgeting).

Nämndens mål följs i viss mån upp i samband med uppföljningen vid tertial 1 och 2 (T1 och T2). Här beskriver nämnden vad verksamheterna har arbetat med kopplat till respektive mål. Majoriteten av de resultatmått som nämnden fastställt i uppdragsplanen uppges dock redovisas först i samband med årsbokslutet.

### **Bedömning**

Vi bedömer att nämndens målstyrning är ändamålsenlig. Nämnden har i tillräcklig utsträckning tolkat mål och uppdrag från fullmäktige och brutit ned dessa så att de fungerar som styrsignaler till verksamheten. Vi noterar dock att nämnden inte förhåller sig till samtliga av fullmäktiges mål, då fullmäktiges mål om livslångt lärande samt växande näringsliv och kompetensutveckling inte omfattas i uppdragsplanen. Nämnden har dock i uppdragsplanen tydliggjort vilka av fullmäktiges mål den anser rör nämndens verksamheter.



## 2.4 Ekonomi

I vilken utsträckning bedömer nämnden sin följsamhet till följande lagkrav samt åtaganden som fullmäktige ålagt enligt reglemente:

Åtagande	Krav enligt	Nämndens bedömning av följsamheten	Hänvisning till underlag och exempel som styrker bedömning
<i>Nämnden ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet.</i>	Kommunallagen (2017:725) 11 kap. 5 §	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input checked="" type="checkbox"/> Tillfredsställande	Månatlig uppföljning i verksamhet och i arbetsutskott och nämnd. Delårsrapporter och bokslut
<i>Nämnden ska rapportera till fullmäktige om hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är under året.</i>	Reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder	<input type="checkbox"/> Bristfällig <input type="checkbox"/> Tillräcklig <input type="checkbox"/> Ändamålsenlig <input checked="" type="checkbox"/> Tillfredsställande	Delårsrapporter och bokslut

### ***lakttagelser***

I budget för 2018 utökades nämndens ram med totalt 38,2 mkr, varav 22,1 mkt avsåg indexuppräknings och 16,1 mkr avsåg förväntade behovsökningar inom hemtjänst i ordinärt boende och inom hälso- och sjukvård i hemmet. Trots detta lyfter nämnden i sin uppdragsplan och budget att verksamheterna står inför fortsatta stora ekonomiska utmaningar. Detta främst på grund av ökade behov av hälso- och sjukvård i hemmet, låg ersättningsnivå för hemtjänst i ordinärt boende samt införandet av en heltidsorganisation kräver omfattande aktiviteter och anpassningar.

Av nämndens uppföljning i samband med T2 framgår att resultatet för perioden uppgick till +2,7 mkr (i ekonomirapporten t o m -5,1 mkr). De största negativa avvikelserna finns inom vård- och omsorgsboenden, betalningsansvar samt hälso- och sjukvård i hemmet. Avvikelsen inom vård- och omsorgsboenden förklaras till stor del av ökade kostnader till följd av heltidsinförandet. Inom hälso- och sjukvård i hemmet så förklaras underskottet av kostnader för hjälpmedel och för personal på grund av ökade behov. Vad gäller betalningsansvar har antalet dygn ökat jämfört med motsvarande period föregående år. Positiva avvikelser återfinns inom hemtjänst i ordinärt boende och gemensamma kostnader som beror på kvarstående volymmedel för vård- och omsorgsboendet Nordstjärnan samt budget för oförutsedda kostnader.

Vid T2 var årsprognosen -11,7 mkr (-8,5 mkr per oktober), till stor del på grund av ökade kostnader avseende betalningsansvaret, heltidsinförandet, ersättningsnivåer inom hemtjänst samt ökade behov av hälso- och sjukvård i hemmet. I delårsrapporten lyfter nämnden även att prognosen behövde revideras med anledning av justering av semesterlöneskuld motsvarande 7,7 mkr.

## Bedömning

Vi bedömer att nämndens ekonomistyrning är tillräcklig utifrån vad som framkommit av denna översiktliga granskning. Med anledning av att den grundläggande granskningen är översiktlig görs bedömningen med begränsad säkerhet. Som en del i att nå det lagstadgade kravet om god ekonomisk hushållning bedömer vi dock att det är av vikt att nämnden tillser att åtgärder vidtas då underskott redovisas under året (såväl i månadsrapporter som i samband med delårs- och årsbokslut).

## 3. Frågeställningar till nämnden

### 3.1 Generella frågeställningar till samtliga nämnder

#### 3.1.1 Hur arbetar nämnden med digitalisering av verksamheten?

Nämnden menar att syftet med digitalisering är att främja trygghet, delaktighet och självständighet för berörda brukare samt att skapa goda förutsättningar för personal i utförandet av insatserna, t.ex. genom stöd för konsumtion och produktion av information. Digitaliseringen fyller även en viktig funktion i att bidra till effektivare resursanvändning och är därmed en essentiell komponent i att hantera utmaningar såsom personalbrist och volymökningar. Vidare framgår att äldrenämndens arbete med digitalisering utgår från Teknikförsörjningsplan för vård och omsorg 2016–2019. Teknikförsörjningsplanen uppges bidra till att skapa framförhållning i arbetet med att samordna och främja teknikanvändning inom berörda verksamheter och skapa förutsättning för digital transformation.

Teknikförsörjningsplanen omfattar en projektlista där samtliga aktiviteter inom området digitalisering och tydligt angränsande frågor inryms (e-hälsa, välfärdsteknik, infrastruktur etc.). Det praktiska arbetet med digitalisering/digital transformation sker i samverkan mellan centrala resurser på Enheten för stöd och utveckling tillsammans med berörda verksamheter, oftast i projektform. Utöver samarbete inom nämndens verksamheter sker även samverkan med andra aktörer inom Umeå kommun, inte minst IT vars övergripande strategier styr arbetet, t.ex. i samband med upphandling (IT-upphandlingsmodellen) och utveckling av tjänster (E-servicestrategin). Vidare sker även samverkan på kommunövergripande nivå i form av prioritering och samordning av projekt. Detta sker främst via det nyinrättade Digitaliseringsrådet, VIT-gruppen (Verksamhetsutveckling med stort inslag av IT), samt den kommungemensamma Beredningsgruppen vars uppgift är att kvalitetssäkra och skapa prioriteringsunderlag gällande IT-relaterade projekt för beslut i stadsdirektörens ledningsgrupp. Aktiviteterna i teknikförsörjningsplanen avrapporteras löpande i äldreomsorgens ledningsgrupp samt i nämnden.

De satsningar som de främst arbetar med är distanstillsyn i ordinärt boende, nyckelfri hemtjänst samt medicindelare.

#### 3.1.2 Har nämnden ändamålsenliga rutiner vad gäller sekretessbelagd information?

Nämnden menar att det finns ändamålsenliga rutiner för detta och att sekretess hör till de mest grundläggande förutsättningarna för arbetet inom nämndens verksamheter. Det anges också att Umeå kommun har en gemensam riktlinje "Att hantera offentlighet, tystnadsplikt och sekretess inom

Umeå kommun”. Information om detta ska delges och undertecknas av alla medarbetare (inklusive praktikanter), tillsammans med närmaste chef. Information om riktlinjen ges vid introduktion av nyanställda. Riktlinjen finns också publicerad i det kommungemensamma verktyget för dokument och kvalitetsstyrning samt på Intranätets personalsidor.

Hantering av personer med skyddad identitet har inte hanterats specifikt i nämnden. Merparten av de ärenden som nämnden hanterar är sekretessbelagda och nämnden uppger att de därmed är vana vid en sådan hantering och diskuterar det regelbundet. Hur sekretessbelagd information som delas mellan myndigheter hanteras har däremot inte varit uppe för särskild diskussion i nämnden.

### **3.1.3 Vilka är nämndens utmaningar på kort och lång sikt?**

Nämnden uppger att till 2025 förväntas befolkningen öka med knappt 13 000 personer. Gruppen ”yngre äldre” (65–79 år) växer med 2 000 personer och gruppen ”äldre äldre” (80-år) ökar med 2 200 personer. En högre andel äldre medför större krav på bostäder, både vård – och omsorgsboende och andra bostäder för äldre anpassade utifrån olika förutsättningar. Analyser visar att drygt en fjärdedel av befolkningen över 65 år bor i småhus som inte alltid är anpassade efter äldres behov. Bostads- och boendefrågor kommer därmed att bli allt viktigare. Även behov av andra insatser såsom hemtjänst kommer att öka i takt med att Umeås befolkning blir fler och äldre.

Kompetensförsörjningen på kort och lång sikt uppges vara en av nämndens största utmaningar.

## **3.2 Nämndspecifika frågeställningar**

### **3.2.1 Vilka åtgärder har nämnden vidtagit efter den granskning som genomfördes 2017 avseende samverkan kring hälso- och sjukvård i ordinärt boende?**

- ***Förtydligande av ansvar och roller gällande hälso- och sjukvård i ordinärt boende (kommun/landsting)***

Vägledningen till avtalet om övertagandet är beslutad. Arbetet med vägledningen uppges ha varit tidskrävande men har lett till ökad samsyn mellan kommunens hälso- och sjukvård och landstingets primärvård som är de viktigaste samverkansparterna för att förbättra för de personer som är i behov av insatser i sitt hem.

En lokal samverkansgrupp har startats upp och träffas regelbundet (4–5 ggr/halvår). Från landstinget deltar verksamhetschefer från hälsocentralerna i Umeå. Från kommunen deltar medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), verksamhetschef och en enhetschef för hälso- och sjukvård i hemmet (HSiH) samt verksamhetschef för vård- och omsorgsboende.

Det uppges finnas former för att ta fram rutiner och förhållningssätt när det gäller frågeställningar kring patienter och kring insatser där det tidigare rått oklarheter. Gemensam information i form av meddelandeblad skickas ut till berörda medarbetare hos båda huvudmän. Ansvar och roller utifrån den nya vägledningen ska enligt uppgift kommuniceras på gemensamma informationstillfällen för medarbetare från båda huvudmän.

- ***Upprättande och uppföljning av SIP:ar (samordnade individuella planer) i enlighet med lag och rutiner***

Det uppges finnas en central arbetsgrupp, med representanter från huvudmännens olika verksamheter, som arbetar med flöde och process utifrån den nya betalningsansvarslagen "Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)".

Arbetet säkerställs även genom 2018 års internkontrollplan för äldre nämnden under rubriken "Brister i samarbetet med landstingets slutenvård och primärvård", både vad gäller att upprätta och tillämpa samordnad individuell plan enligt gällande rutin samt genom att säkerställa ny process utifrån förändringarna i betalningsansvarslagen.

#### - **Samverkan med primär- respektive slutenvården**

Det som uppges ha skett sedan nämndens svar på granskning i februari är att ett intensivt arbete pågått utifrån den nya lagstiftningen SVU, samverkan vid utskrivning från slutenvården, hitta roller och ansvar i en ny process för att säkerställa en trygg och säker hemgång. Framför allt i samverkan med primärvården och primärvårdens roll i utskrivningsprocessen har en del brister konstaterats. Ett flertal förbättringsarbeten pågår.

För att kunna möta lagstiftningens målsättning att en person ska kunna komma hem alla dagar på året har också kommunen behövt ställa om bemanning i berörda verksamheter.

#### **3.2.2 Vilka åtgärder har nämnden vidtagit/planerat att vidta för att hantera den ökande sjukfrånvaron?**

Alla chefer uppges ha genomgått en arbetsmiljöutbildning på tre dagar. Till arbetsmiljöarbetet har ett årshjul tagits fram utifrån det systematiska arbetsmiljöarbetet. Sjukfrånvaron följs upp varje månad med verksamhetschef och personalkonsult från enheten för Arbetsmiljö och hälsa samt personalstrateg och personalchef. Varje enhetschef träffar sin personalkonsult en gång per månad för att gå igenom sjukfrånvaron och rehabiliteringsärendena inom sitt område. Sjukfrånvaron följs även genom särskilda dragningar i nämnd samt genom internkontrollplanen för året.

#### **3.2.3 Vilka åtgärder har nämnden vidtagit/planerat att vidta för att förbättra det fallpreventiva arbetet?**

Riktlinjen för fallpreventivt arbete uppges ha reviderats. Verksamheterna har utifrån riktlinjen upprättat egna lokala rutiner för arbetet med fallprevention. Riktlinjen och rutiner implementeras i verksamheterna och tas upp på så kallade yrkesspecifika träffar. Därtill har en checklista upprättats för sjuksköterska vid bedömning av fallrisk vid telefonkontakt.

#### **3.2.4 Vilka åtgärder har nämnden vidtagit/planerat att vidta för att säkerställa en ändamålsenlig läkemedelshantering?**

Interna och externa inspektioner av läkemedelsrum och intervjuer med sjuksköterskor uppges ha genomförts. Riktlinje och rutin för läkemedelshantering uppges också ha reviderats. Därtill har informationsinsatser kring läkemedelshantering genomförts till sjuksköterskor och enhetschefer. Avvikelse har diskuterats på yrkesspecifika träffar i lärande syfte och för att minska risken att det ska hända igen. Det uppges dock finnas ett förbättringsbehov gällande kasserade läkemedel.

### **3.2.5 Hur arbetar nämnden med kompetensförsörjning (rekrytera och bibehålla kompetens samt kompetensutveckling)?**

Den största utmaningen för äldreomsorgen uppges vara svårigheten att rekrytera personal. För att klara av det krävs bland annat strategier för hur de ska arbeta med utbildningar och hur de ska stärka attraktiviteten. Det finns också ett ökat behov av tekniska lösningar som kan ersätta en del av de uppgifter som utförs av människor i dag. Nämnden uppges att de behöver titta på hur andra kommuner arbetar och att det krävs en omvärldsbevakning och analys innan beslut om eventuella förändringar i arbetssätt tas.

En kompetensförsörjningsplan uppges ha arbetats fram som gäller till och med 2019. Planen är antagen äldrenämnden och individ-och familjenämnden. Till planen är det kopplat en aktivitetsplan och kommunikationsplan som årligen följs upp. Utifrån kompetensförsörjningsplanen finns en utbildningsplan för respektive verksamhetsområde som beslutas om varje år.

Arbetet uppges även följas genom internkontrollplanen för året.

### **3.2.6 Har nämnden kunnat se några konsekvenser av ökade/förändrade avgifter för bland annat hemsjukvård och hjälpmedel?**

Avgifter började debiteras 1 maj vilket gör det svårt att säga något om konsekvenserna.

### **3.2.7 Har kvalitetsberättelsen genererat något förbättringsarbete/att åtgärder vidtagits i verksamheten?**

Kvalitetsberättelsen uppges innehålla det som framgår i det allmänna råd som framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)<sup>1</sup>. I kvalitetsberättelsen beskrivs resultat på en övergripande nivå från egenkontroller i form av avvikelshantering, hantering av klagomål och synpunkter, hantering av lex Sarah, interna granskningar, resultat från tillsyn från IVO och JO, revisionsrapporter, redovisning av externa LOV-utförare samt goda exempel från olika verksamheter.

Kvalitetsberättelserna redovisas muntligt för direktörens ledningsgrupp samt för nämnden. Verksamhetscheferna ansvarar för att resultaten i kvalitetsberättelsen tas till vara och att de ligger till grund för kommande års kvalitetsarbete.

Exempel på bristområden som lyfts fram i tidigare kvalitetsberättelser är dokumentation och avvikelshantering för vilka det i årets kvalitetsberättelse redovisas att verksamheterna aktivt arbetat för att förbättra detta. Andra exempel på förbättringsarbete som genererats utifrån äldrenämndens tidigare kvalitetsberättelser är framtagande av nya/reviderade riktlinjer/rutiner för avvikelshantering och hantering av klagomål och synpunkter samt fortlöpande utbildning till enhetschefer och motsvarande gällande rutinerna.

---

<sup>1</sup> Av SOSFS 2011:9 framgår att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör varje år upprätta en kvalitetsberättelse där det bör framgå hur kvalitetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som uppnåtts. Det ska gå att utläsa hur kvalitetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar och informationsbehovet hos externa intressenter ska tillgodoses.

### **3.2.8 Hur planerar nämnden att arbeta vidare med den målbild och de strategier som anges i Äldreplan 2018–2028?**

Genom nämndens uppdragsplan och som underlag i de förbättringsarbeten som genomförs i verksamheten.