

Rapport avseende granskning av Resursfördelning

Östersunds kommun

Innehåll

Sammanfattning	1
1. Inledning	3
2. Iakttagelser	5
3. Bedömning och rekommendationer	13

Sammanfattning

Uppdrag och bakgrund

Processen för fördelning av internbudget behöver vara tydlig liksom att det finns tydliga direktiv och anvisningar. Nämnden behöver göra en uppföljning av utfall och resultat för att kunna ta beslut om åtgärder vid avvikelser. På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Östersunds kommun har Deloitte granskat resursfördelningen inom vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden.

Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är: Har nämnden en ändamålsenlig resursfördelning? Granskade nämnder är socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden.

Revisionskriterier

Grund till bedömning är använd resursfördelningsmodell, kommunens styrmodell och styrdokument.

Svar på revisionsfrågan

Nedan svar på revisionsfrågan för de olika nämnderna:

Socialnämnden

Vår sammanfattande bedömning är att modellen för resursfördelning inom nämnden kan förbättras.

Vård- och omsorgsnämnden

Utifrån våra iakttagelser är vår bedömning att den resursfördelningsmodell som används i vissa delar kan förbättras.

Iakttagelser

Socialnämnden

Det finns idag ingen tydlig och dokumenterad resursfördelningsmodell. Kopplingen mellan resurstilldelning och mål är otydlig uppföljning och analys av de egna verksamheterna kan förbättras.

Enligt tillgängliga nyckeltal finns skillnader i kostnader jämfört med kommuner jämförbara i storlek inom individ- och familjeomsorgen. Nämnden har inte analyserat vad skillnaden kan bero på.

Efter genomförd granskning rekommenderar vi

Socialnämnden att:

- ✓ Ta fram en tydlig och dokumenterad resursfördelningsmodell.
- ✓ Försöka skapa en koppling mellan mål och resurstilldelning i resursfördelningsmodellen
- ✓ Analysera kostnadsavvikelser i förhållande till jämförbara kommuner för individ- och familjeomsorg.

- ✓ Analysera effekter av att driva alla boenden i egen regi.
- ✓ Genomföra samlade uppföljningar av effekter av placeringar.
- ✓ Överväga möjligheten att basera resursfördelningen på utförda prestationer inom öppenvården.
- ✓ Mot bakgrund i avvikelser mellan kostnad och strukturårsbaserad standardkostnad undersöka rimligheten i den interna resursfördelningen mellan LSS och äldreomsorg.
- ✓ Fastställa vilka åtgärder som ska vidtas om verksamheterna i egen regi inte kan uppfylla nämndens krav.

Efter genomförd granskning rekommenderar vi **Vård- och omsorgsnämnden** att:

- ✓ Analysera kostnader inom hemtjänst och hemsjukvård avseende skillnader mellan områden och varför kostnader avviker från budget.
- ✓ Analysera och förklara varför de egna utförarna uppvisar så stora brister i att uppfylla kvalitetskrav.
- ✓ Ta initiativ till att uppdatera vård- och omsorgsplanen som antogs år 2006.
- ✓ Undersöka möjligheten att i högre grad basera resursfördelningen till boenden och hemtjänst på faktiska behov.

Östersund oktober 2013
DELOITTE AB

Marianne Harr
(Kundansvarig)

Veronica Blank
granskare

Torbjörn Bengtsson
Projektledare

1. Inledning

Uppdrag och bakgrund

Nämnderna har att fördela sina resurser utifrån av kommunfullmäktige tilldelad rambudget. Fördelningsgrunden utgår ifrån befintliga resurser, eventuella besparingar och en årlig uppräknig. Processen för fördelning av internbudget behöver vara tydlig liksom att det finns tydliga direktiv och anvisningar. Nämnden behöver göra en uppföljning av utfall och resultat för att kunna ta beslut om åtgärder vid avvikelser.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Östersunds kommun har Deloitte granskat resursfördelningen inom vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnden.

Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är: Har nämnden en ändamålsenlig resursfördelning?

Underliggande revisionsfrågor:

Vilka fördelningsgrunder gäller?

Har dessa fördelningsgrunder ändrats över tiden?

Hur används dessa pengar kopplat till befintliga mål?

Leder extra resurser till förbättrade resultat på ett sätt som motsvarar resursökningen?

Hur sker uppföljning och analys av måluppfyllelse?

Revisionskriterier

Underlag för bedömningar är analys av gällande resursfördelning, interna regelverk, policys, beslut etc.

Avgränsning

Granskningen avser år 2013 och ansvariga nämnder är socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden. Inom nämndernas ansvarsområden avgränsas granskningen till följande områden:

Socialnämnden:

- Barn, unga, vuxna
- Öppenvård.

Vård- och omsorgsnämnden:

- LSS-bostäder
- Särskilt boende och korttidsboende
- Hemtjänst/hemsjukvård.

Metod

Granskningen baseras på dokumentstudier, intervjuer och granskning av statistik och nyckeltal. Vi har intervjuat följande personer:

Vård- och omsorgsförvaltningen:

Chefsekonom, Vård- och omsorgsförvaltningen

Controller, Vård- och omsorgsförvaltningen

Sektorchefer för särskilt boende och korttidsboende, vård- och omsorgsförvaltningen

Sektorschef hemtjänst/hemsjukvård, vård och omsorgsförvaltningen

Sektorschef LSS, vård- och omsorgsförvaltningen

Enhetschef hemtjänst/hemsjukvård- egen utförare

Enhetschef särskilt boende, privat utförare.

Socialförvaltningen:

Ekonomichef

Områdeschef för öppenvård

Områdeschef barn, unga och vuxna

Placeringsamordnare.

2. Iakttagelser

2.1 Organisation och omfattning

2.1.1 Vård- och omsorgsförvaltningen

Vid vård- och omsorgsförvaltningen har det nyligen genomförts en omorganisation. Tidigare har förvaltningen varit uppdelad i geografiska områden. I den nya organisationen är verksamheten istället uppdelad i sektorer, vilket innebär att exempelvis all hemtjänst och hemsjukvård ligger i en sektor, oberoende av geografisk placering. För varje sektor finns en ansvarig chef. De nya sektorcheferna tillträdde sommaren 2013, samtliga har tidigare haft andra tjänster vid förvaltningen. Nedan en beskrivning av de verksamheter som ingår i granskningen:

Särskilt boende/korttidsboende

I kommunen finns ca 650 lägenheter för särskilt boende och 36 korttidsplatser. Platserna är fördelade på 16 särskilda boenden och två korttidsboenden.

Hemtjänst/hemsjukvård

Sammanlagt ca 2 000 personer får stöd i form av hemtjänst eller hemsjukvård i kommunen. Totalt är behovet ca 70 000 timmar/månad.

LSS

I dagsläget bor ca 400 personer i en LSS-bostad i kommunen, fördelat på 69 LSS boendeenheter.

Nedan framgår budget och utfall för verksamheterna inom vård- och omsorg:

Tabell 1. Budget och utfall- Vård- och omsorgsnämnden

Verksamhet	Budget 2013	Bokslut 2012	Budget 2012
		(Tot. Resultat)	
Hemtjänst Hemsjukvård	326	363,5 (-22,5)	341
Äldre-och korttidsboende	347	338,8 (-2,8)	336
LSS	400,5	377,2 (+13,8)	391
Gemensamt	51	30,5 (+11,5)	42
Kostnader	1 124	1 110	1 110
Resultat	0	0	1,1

Ur tabellen kan utläsas att hemtjänst/hemsjukvård stod för ett stort underskott gentemot budget föregående år. I budgeten för år 2013 ingår ett sparbeting på 32 mkr totalt inom vård- och omsorgsnämnden.

2.1.2 Socialförvaltningen

Vid socialförvaltningen finns fyra områdeschefer under förvaltningschefen. De ansvarar för områdena försörjningsstöd, öppenvård, barn, unga och vuxna och integrationservice. Under varje områdeschef finns en eller flera teamchefer. Nedan en beskrivning av de områden som ingår i granskningen:

Öppenvård

Öppenvården ansvarar för utredning av föräldrars förmåga, förändringsarbete och stöd till föräldrar, unga barn och vuxna. Insatser som öppenvården erbjuder är placeringar i boenden, behandlingar och olika typer av stöd. Det finns idag totalt fyra boenden i kommunen, två av dessa är hem för vård eller boende (HVB). Den största delen av verksamheten inom öppenvården drivs i kommunens egen regi.

Barn, unga och vuxna

Inom verksamhetsområdet barn, unga vuxna ingår familjerätt, boendestöd och olika typer av utredningar.

Tabell 2. budget och utfall socialnämnden

	Budget 2013	Bokslut 2012	Budget 2012
Intäkter	303	295,8	258,7
Kostnader	-303	-305,5	-258,7
Tilläggsanslag		9,9	
Summa	0	0,2	0

Under 2012 gick verksamheten totalt sett + 0,2 mkr. Det inkluderade ett tilläggsanslag om 9,9 Mkr. Nämnden prognostiserade ett underskott om 13,6 mkr och upprättade i juni 2012 en åtgärdsplan på uppdrag av kommunstyrelsen.

2.3 Jämförelser

För att få en bild av hur kostnader för de olika verksamheterna ser ut i jämförelse med andra kommuner har vi tagit fram nyckeltal. Kommunens kostnader jämförs med genomsnittet i riket och kommuner med en befolkning på 50 000-99 000 invånare (kommuner – jämförbar storlek).

Tabell 3. Nettokostnad inom vård och omsorg:

	2011			2012		
	Ösd	riket	Kommuner jämförbar storlek	Ösd	riket	Kommuner jämförbar storlek
Äldreomsorg(kr/inv 65+)	66 280	55 521	54 255	65 069	56 070	54 699
LSS insatser	7 421	4 927	4 858	7 938	5 161	5 145

Tabellen visar den totala nettokostnaden per invånare över 65 år för äldreomsorg och per invånare för LSS-insatser. Statistiken tar endast hänsyn till den totala kostnaden dividerat med antal invånare och inte hur stora behov av vård det finns och bör därför tolkas med försiktighet. Enligt tabellen är kostnaden för äldreomsorgen totalt sett ca 16 % högre i Östersund jämfört med riket i snitt år 2012. I jämförelse med kommuner i jämförbar storlek är kostnaden 19 % högre.

Nettokostnaden för LSS insatser (alla insatser) år 2012 är 54 % högre än genomsnittet för riket och ungefär lika hög i jämförelse med kommuner i jämförbar storlek.

För att ytterligare undersöka hur det ser ut fördelat på de olika verksamheterna inom vård och omsorg visas i nedanstående tabell kostnaden per brukare och per dygn vilket innebär att verksamheten ställs i relation till hur många som har en insats i kommunen. Jämförelsen görs med kommuner i jämförbar storlek.

Tabell 4. Kostnad för verksamheter inom vård och omsorg

	2011		2012	
	Östersund	Kommuner jämförbar storlek	Östersund	Kommuner jämförbar storlek
Hemtjänst kr/brukare	174 829	143 665	186 196	152 008
Korttidsvård kr/dygn	1 897		1 702	2 279
Särskilt boende kr/brukare	494 170	554 835	482 527	566 854
LSS-Bostäder kr/brukare	658 982	776 490	690 195	814 626

Ovanstående nyckeltal visar att kostnaden för särskilt boende per brukare understiger genomsnittet för kommuner i liknande storlek med ca 17 % för 2012. Kostnaden för hemtjänst/hemsjukvård överstiger genomsnittet med 22 % för år 2012. För LSS-bostäder är kostnaden lägre, 18 % år 2012.

Nyckeltalen ger en indikation på kostnadsläget men det kan finnas strukturella skillnader som påverkar resultatet och som inte syns i ovan statistik.

Nedan visas ett nyckeltal som tar hänsyn till vissa strukturella skillnader. I steg 1 visas den egna kostnaden jämfört med riket som därefter räknas om till index där riket motsvarar 100. I steg 2 har kommunens strukturårsjusterade standardkostnad

dividerats med rikets nettokostnad. I steg 3 jämförs den strukturårsjusterade standardkostnaden med index för kommunens nettokostnad. Det tredje steget visar om kommunen har en högre eller lägre kostnad än den egna strukturen motiverar enligt det kommunala utjämningsystemet. Exempel på strukturpåverkande faktorer är åldersstruktur, invånarnas sociala bakgrund, bebyggelsestruktur m.m.(SCB).

Tabell 5. Kostnader jämfört med strukturårsjusterad standardkostnader

År 2012	Steg 1	Steg 2	Steg 3
Äldreomsorg	123	108	13
LSS	161	175	-7,3

Tabellen visar att kostnaden för äldreomsorgen år 2012 i genomsnitt överstiger kostnaden för riket med 23 % (steg 1). I steg 2 kan det konstateras att kommunen har sådana strukturella förutsättningar att den strukturårsjusterade standardkostnaden ligger 8 % högre än rikets. I steg 3 visas att kostnaden för äldreomsorgen i Östersunds kommun är 13 % högre än den med hänsyn till strukturella faktorer borde vara.

För LSS överstiger kostnaden rikets med 61 % (steg 1). Med hänsyn till strukturella faktorer överstiger den standardiserade strukturårsbaserade standardkostnaden riket med 75 %. I jämförelse med den strukturårsjusterade standardkostnaden är nettokostnaden för LSS 7,3 % lägre. Det innebär att kostnaden är lägre än den med hänsyn till strukturella faktorer borde vara.

Socialnämnden

Nedan en tabell över nettokostnad/invånare för individ- och familjeomsorg i kommunen jämfört med riket och kommuner i storleken 50 000-99 000 invånare.

Tabell 6. Nettokostnad för individ och familjeomsorg/invånare

IFO (individ- och familjeomsorg)	2011	2012
Östersund	4 395	4 301
Kommuner- jämförbar storlek	3 130	3 282
Riket	3 661	3 799

Ur ovanstående tabell kan det utläsas att nettokostnaden per invånare för individ och familjeomsorg är högre än den genomsnittliga i riket och kommuner i jämförbar storlek. Skillnaden är störst i jämförelse med kommuner i jämförbar storlek där kostnaden år 2012 är 31 % högre.

Nedan en sammanställning av de olika verksamheterna inom individ- och familjeomsorg.

Tabell 7. Nettokostnad/invånare för IFO, uppdelat per verksamhet

	2011			2012		
	Ösd	Kommuner jämförbar storlek	Riket	Ösd	Kommuner jämförbar storlek	Riket
Barn & unga	1 964	1 499	1312	2 029	1539	1 384
Vuxna Missbruksvård	555	500	437	617	522	437
Vuxna övrig öppen vård	252	86	88	153	91	101
Familjerätt	100	79	61	99	87	64

Av de olika verksamheterna är det vård av barn och ungdomar som uppvisar de förhållandevis högsta kostnaderna i jämförelse med de andra verksamheterna inom individ och

familjeomsorg. I Östersund är den kostnaden år 2012 ca 46 % högre än genomsnittet i riket och 32 % högre än kostnaden i kommuner i jämförbar storlek.

Även för verksamheten inom individ- och familjeomsorg finns nyckeltal som visar skillnaden mellan nettokostnaden och den strukturårsjusterade standardkostnaden.

Tabell 8. Nettokostnad jämfört med strukturårsjusterad standardkostnad

IFO	Steg 1	Steg 2	Steg 3
2012	113	78	44,9
2011	114	80	43,7

Tabellen visar att nettokostnaden överstiger index för riket med 13 % för 2012. Med hänsyn taget till strukturella skillnader (steg 2) borde kostnaden vara 22 % lägre än den för riket. Nettokostnaden övertiger den strukturårsjusterade standardkostnaden med ca 45 % för år 2012. Det innebär att kostnaden är 45 % högre än den borde vara med hänsyn taget till strukturella skillnader.

2.3.1 Kommentarer

Utifrån de jämförelser som vi gjort kan det konstateras att kostnaderna skiljer sig mellan Östersund och kommuner i liknande storlek och även i förhållande till genomsnittet i riket. Det kan alltid diskuteras vad statistik baserar sig på och till vilken grad jämförelser är rättvisande. Nyckeltal ger en indikation och om de avviker mycket så bör orsakerna undersökas.

För verksamheterna inom vård och omsorg kan de största avvikelserna mot rikets snitt och kommungruppen noteras för hemtjänst och hemsjukvård. Det är också den verksamhet som avviker mest ifrån budget år 2012 (-22,5 mkr).

Inom socialnämnden överstiger kostnaden för individ- och familjeomsorg kostnaden i jämförbara kommuner och även den strukturårsjusterade standardkostnaden. Det är kostnaderna för barn och unga som skiljer sig mest och det är också den verksamheten som har de högsta kostnaderna.

När vi genomförde intervjuer med personer i verksamheterna framkom att det finns en viss medvetenhet om de skillnader som finns, vilket gäller både vid socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen. Några analyser av varför det är så har vi inte tagit del av. För vissa verksamheter inom vård och omsorg antas skillnader bero på ett stort behov av vård, det finns exempelvis förhållandevis många som är i behov av äldreomsorg. För andra verksamheter finns inte liknande förklaringar.

Varför kostnaden avviker så mycket från strukturårsjusterad standardkostnad för IFO har inte undersökts av nämnden. Större delen av verksamheten, exempelvis olika typer av boenden drivs i egen regi. Huruvida detta påverkar kostnaden har inte undersökts av nämnden.

2.2 Fördelningsgrunder

2.2.1 Fördelning från kommunfullmäktige till nämnder

Fördelningen från kommunfullmäktige till respektive nämnd sker i grunden utifrån samma kriterier:

Budgeten från föregående år räknas upp med löneökningar, 1 % för ökning av övriga kostnader samt eventuella sparbetning.

Inom vård och omsorg kan ett tillägg baserat på demografiska förändringar erhållas. Tillägget baseras på en ökning av invånare i åldersgruppen över 65 år. För socialnämnden görs ingen förändring baserat på omvärldsfaktorer.

Vid befarat underskott ska ett åtgärdsprogram presenteras för finansutskottet vilket anges i de övergripande styrprinciperna för kommunen. När de ska presenteras framgår inte i principerna eller direktiv. Föregående år befarades underskott i socialnämnden vilket ledde till tilläggsanslag om 9,9 mkr. För vård och omsorg prognostiserades ett underskott om 10 Mkr i augusti 2012 men resultatet vid årsbokslutet 2012 slutade på budgeterad nivå.

2.2.2 Fördelning från nämnd till verksamhet

Socialnämnden

Fördelning av resurser från socialnämnden till de olika verksamheterna inom förvaltningen sker normalt sett utifrån föregående års budget. Fördelningen av personalkostnader baseras på hur många anställda som finns vid de olika enheterna.

Resurserna avseende placering av barn- och unga baseras på en beräknad kostnad per placering, antalet platser i egna boenden samt nivån på antalet tidigare placeringar. Det nuvarande sättet att fördela resurserna har gällt under de senaste åren.

Omfördelningar av resurser mellan enheter inom nämndens område beslutas av respektive områdesschef.

Det finns inga skriftliga direktiv eller riktlinjer för hur fördelningen ska ske inom nämnden.

Vård-och omsorgsnämnden

Nedan beskrivs resursfördelningen till de områden som ingår i granskningen.

Särskilt boende och korttidsboende

Resursfördelningen till särskilt boende har sin grund i biståndsbeslutet. En belagd plats genererar resurser. Ersättningen beräknas per belagt dygn. För boenden i egen regi finns en viss variation på vilken ersättning per dygn som kan erhållas. De boenden som har under 20 platser har en högre ersättning än de större boendena. Fördelningen har sin grund i att större boenden förväntas kunna dra nytta av stordriftsfördelar som inte är möjliga vid mindre boenden.

Boenden som drivs av extern utförare och som upphandlats erhåller en ersättning baserat på avtal. En viss indexuppräknning sker årligen, men utföraren ska klara sig på den ersättning som angivits i anbudet.

Ersättningen betalas ut baserat på rapportering i verksamhetssystemet. Alla utförare får en accontoersättning som regleras efterföljande månad. Om en plats blir ledig, exempelvis om en boende avlider, görs avdrag efter två dygn. Det gäller både egna utförare och externa utförare.

LSS-bostäder

Huvuddelen av LSS-verksamheten utförs i kommunal regi. Undantaget är insatsen personlig assistans, där bara 15 % utförs av kommunen. Resursfördelningsmodellen för LSS-bostäder har förändrats under år 2012. Tidigare var ersättningen till LSS-bostäder anslagsfinansierad. I den nya modellen beräknas ersättningen utifrån brukarnas behov.

Ersättningen består av en grundersättning och en rörlig ersättning. Den rörliga ersättningen baseras på den enskildes omvårdnadsbehov utifrån ett poängsystem. Varje brukares behov poängsätts och sedan räknas det totala behovet samman. Inför att systemet infördes gjordes en mätning av behoven.

Grundersättningen ligger på olika ersättningsnivåer beroende på vilket behov som finns av personal under dagar och nätter.

1. Dagtäckning (alla brukare är hemma under dagen)
2. Vaknatt (behövs tillsyn på natt)

Effekterna av den nya ersättningsmodellen är att vissa enheter fått en minskad ram medan andra fått en ökad. Totalt sett har ramen till LSS boenden minskat med 7,5 Mkr under 2013 som har omfördelats till andra verksamheter.

Hemtjänst/Hemsjukvård

Resurserna till hemtjänsten fördelas utifrån schablontider som baseras på behov för den person som fått en beviljad insats. Ersättningen utgår ifrån intervaller enligt nedan och avser tiden för omvårdnadsbehovet per person och månad:

Nivå 1: 1-25 timmar

Nivå 2: 25-75 timmar

Nivå 3: 75-225 timmar.

Vilken ersättning som erhålls per timme varierar mellan enheter. Nivån på timersättningen är i dagsläget mellan 300-500 kr/timme. Inom hemtjänst/hemsjukvård anlitas fyra externa utförare som är upphandlade. För övriga tjänster erhålls en fast ersättning per timme.

Eftersom LOV (Lagen om valfrihetssystem) nu håller på att införas i kommunen kommer ersättningsystemet för hemtjänst att förändras.

Kommentarer

Vid vård- och omsorgsförvaltningen finns en resursfördelningsmodell för alla granskade verksamheter.

Modellen för fördelning till LSS-bostäder är i hög grad styrd utifrån omvårdnadsbehov, vilket av verksamhetsansvariga som

upplevs fungerar på ett bra sätt. Det upplevs också som att systemet blivit mer rättvist.

Den modell som används för att fördela resurser till hemtjänst/hemsjukvård har sin grund i den enskildes bedömda omvårdnadsbehov och beviljade timmar. Däremot så kan den ge olika utfall för två enheter även om båda enheterna har brukare som ligger inom samma intervall eftersom intervallerna är för stora. Med anledning av detta upplever verksamhetsansvariga att modellen för fördelning av resurser är trubbig. Dessutom baseras resursfördelningen på beviljade timmar och det finns ingen koppling till resultat eller måluppfyllelse, det vill säga vad som utförs.

Det finns stora skillnader i ersättning mellan de privata och de egna utförarna inom hemtjänsten och mellan olika geografiska områden. Nämnden har inte analyserat varför det ser ut på det sättet.

Resursfördelningsmodellen för särskilt boende och korttidsboende tar inte hänsyn till skillnader i omvårdnadsbehov. Dygnsersättningen ligger fast och är från början beräknad utifrån budget. Det upplevs av verksamhetsansvariga som besvärligt då vårdtyngden kan variera mellan enheter.

Den nya organisationen inom vård och omsorg med sektorer där en chef ansvarar för all verksamhet inom sitt område förväntas ge en bättre överblick över fördelning av resurser och bör göra det lättare att göra jämförelser.

Inom socialnämnden fördelas resurser till viss del utan hänsyn till vilka behov som ska täckas. Vår iakttagelse är också att fördelningsgrunderna inte är tillräckligt tydliga och transparenta. Från socialförvaltningens sida framförs att man gärna ser att det genomförs en översyn av fördelningen från fullmäktige till

nämnden för att resursfördelningen ska bli tydligare. Exempelvis genom att koppla resursfördelningen för försörjningsstöd till variabler så som arbetslöshet.

2.3 Mål och uppföljning

Fullmäktige har antagit ett antal kommungemensamma mål, s.k. inriktningsmål. Utifrån inriktningsmålen antar nämnderna/styrelserna årligen effektmål.

Socialnämnden

Målen från fullmäktige har av socialnämnden konkretiserats i en handlingsplan vilken är fördelad på de olika verksamheterna inom förvaltningen. Uppföljningen för år 2012 fokuserar på det åtgärdsprogram som ska leda till ekonomi i balans. Målen följs upp varje tertial-och årsbokslut. Exempel på mål för 2013 är att andel barn och ungdomar som placeras utanför det egna hemmet ska vara lägre jämfört med föregående år och att medborgarna ska uppleva att de är bemötta på ett respektfullt sätt när de ansöker om hjälp.

Utöver mål finns olika riktlinjer. Exempelvis finns riktlinjer för institutionsarbetet inom kommunen. I dessa riktlinjer anges bl a att alla placeringar ska diskuteras i en placeringsgrupp. Placeringsgruppen har till uppgift att utreda alla möjligheter utom institutionsvård innan placeringen sker och leds av en placeringssamordnare.

Utöver måluppföljningen fokuseras på nyckeltal såsom totalt antal placeringar och antal vård dagar. På förvaltningen har man räknat ut att antalet placeringar inte kan överstiga 130 om budgeten ska vara i balans och i snitt är det ungefär så många placeringar som genomförts under 2013. Under 2012 gjordes i genomsnitt 144 placeringar.

Nyckeltal som relaterar till målen följs upp varje tertiäl- och årsbokslut. Uppföljning av antalet placeringar görs varje månad. På enhetsnivå följs också beläggningsgraden upp på de olika boendena.

Uppföljning genomförs på individnivå genom att genomförandeplan följs upp. I övrigt görs ingen systematisk uppföljning av kvalitet vid de olika enheterna och inte heller någon samlad uppföljning av vad som händer med individer som varit föremål för insatser.

Vård och omsorg

Utöver de av kommunfullmäktige antagna inriktningsmålen finns en vård- och omsorgsplan. Den är antagen av kommunfullmäktige år 2006.

Målen följs upp i tertiäl- och årsbokslut. Varje månad görs en uppföljning av indikatorer, exempelvis antal timmar inom hemtjänsten och in- och utflyttning på boenden. I årsredovisningen görs en uppföljning av antal brukare med LSS-boende. Tidigare år har en uppföljning av antal brukare med hemtjänst, särskilt boende och kostnad per brukare redovisats, något som inte gjorts för 2012.

På enhetsnivå görs en uppföljning av uppställda kvalitetskrav med jämna mellanrum. För de externa utförarna skrivs kvalitetskraven in i förfrågningsunderlaget vid upphandling. Om kraven inte kan uppfyllas riskerar de sanktioner. Vid granskningar poängsätts enheterna utifrån hur de ställda kraven har uppnåtts. Kvalitetskraven har en koppling till målen och omfattar områden som tillgänglighet, bemanning, bemötande m.m.

Ambitionen är att granska alla utförare inom en tvåårsperiod. Innevarande tvåårsperiod har inte kontroller på alla enheter genomförts. Det har genomförts uppföljningar där resultatet inte

varit tillfredställande men hittills har det inte lett till några sanktioner. Uppföljningen visar att bland de enheter som har flest omfattande brister är till 90 % egna utförare, dvs kommunen är utförare. Det är inte tydligt vad kvalitetsbrister i hos de egna utförarna leder till.

Kommentarer

De mål som fullmäktige har antagit följs upp regelbundet. Vid intervjuerna framkommer att uppföljning av mål i hög grad upplevs som separerad från uppföljningen av budget. Uppfattningen utifrån intervjuerna är också att målen inte är kända i verksamheten.

Vår iakttagelse är att styrmodellen i kommunen med mål och koppling till resurser, uppföljning och utkrävande av ansvar inte fullföljs helt.

Socialnämnden

Utöver uppföljning av fullmäktiges mål följs ett antal andra nyckeltal, så som antal placeringar. Vår uppfattning är att uppföljningen också bör följas av en analys av resultatet.

Uppföljningen av mål genomförs separerad ifrån uppföljning av det ekonomiska resultatet. Enligt intervjuerna upplevs kopplingen mellan måluppfyllelse och resurstilldelning som svag.

Vård och omsorgsnämnden

Uppföljning av mål kopplas till kvalitetskrav vilket för de externa utförarna blir en väldigt tydlig koppling mellan erhållna resurser och vad som ska uppnås eftersom brister i uppfyllande leder till sanktioner. Den tydliga kopplingen finns inte för de egna utförarna.

3. Bedömning och rekommendationer

3.1 Fördelningsgrunder

Den fördelning som görs inom socialnämnden tar inte hänsyn till brukarnas behov. Det finns inga riktlinjer eller någon tydlig dokumentation som beskriver hur resursfördelningen ska göras eller vad den baseras på, något vi anser bör finnas.

Vi tror att det kan skapas fördelningsgrunder som bättre avspeglar de behov som finns. Beläggningsgrad på boenden mäts men det nyckeltalet har inte någon påverkan på fördelning av resurser. Om det skapas tydliga fördelningsgrunder blir det också lättare att följa upp effekter av den resursfördelning som görs.

Inom vård och omsorg finns en resursfördelningsmodell för respektive område. Resursfördelningsmodellen för LSS bostäder har ändrats under år 2012 och vår bedömning är att modellen, som baseras på brukarnas behov, är tydlig. Att modellen införts har också lett till anpassningar av antal tjänster, vilket inneburit att besparingar kunnat göras.

Resursfördelningen för särskilt boende och för hemtjänst/hemsjukvård styrs inte utifrån brukarens behov och skulle kunna förfinas. För särskilt boende är en vårdtyngdsmodell tänkbar att använda. LOV skall införas inom hemtjänst vilket sannolikt innebär en ny resursfördelningsmodell med ersättning per timme.

Ersättning till särskilt boende och korttidsboende är till stor del fast samtidigt som omvårdnadsbehoven varierar på de olika boendena. Skillnader i behov anser vi kan speglas bättre i resursfördelningsmodellen.

3.2 Resurser och mål

De mål som fullmäktige satt följs upp regelbundet. Vår iakttagelse är att de kopplingar mellan tilldelade resurser och mål som görs inom nämnden kan bli tydligare.

Inom socialnämnden anser vi att man bör försöka att utgå ifrån mål i resursfördelningsmodellen för att förtydliga kopplingen mellan resurser och mål. En tydlig koppling bidrar också till att stödja arbetet med kvalitet.

Inom vård och omsorg finns en koppling mellan mål och kvalitet som i sin tur har en påverkan på ersättningen till de externa utförarna. Nämnden bör överväga en sådan koppling också för de egna utförarna. Det finns en diskussion om en ny resursfördelningsmodell inom hemtjänsten som ska baseras på måloppfyllelse för brukaren och med tydliga mål bedömer vi det som en ändamålsenlig modell.

Utöver inriktningsmålen finns vård- och omsorgsplanen. Den antogs år 2006 och vi anser att den behöver uppdateras.

3.3 Analys och uppföljning

Grunden i en fungerande resursfördelning är att kostnaderna i de olika verksamheterna har analyserats. Här anser vi att det finns förbättringsmöjligheter både för verksamheterna inom socialnämnden och inom vård- och omsorgsnämnden.

Vi anser att det bör göras en djupare analys och en jämförelse mellan verksamheter. Det gäller inte bara kostnader utan

kostnader i förhållande till den kvalitet som erhålls. Både inom socialtjänsten och inom vård och omsorg är kraven och förväntningarna väldigt tydliga på de externa utförarna och vi anser att sådana krav även bör ställas på de interna utförarna.

I kommunens styrmodell ingår det att utvärdera verksamheten men också i nästa steg att utkräva ansvar. Vår bedömning är att det krävs ytterligare åtgärder för att modellen ska kunna fullföljas.

Socialnämnden

Vi anser att nämnden bör analysera kostnadsläget jämfört med andra kommuner och kostnadsjämförelsen för individ och familjeomsorg med hänsyn till strukturella skillnader. I det ingår också att göra en jämförelse mellan de olika enheterna inom socialnämnden.

Uppföljningen av placeringar av barn och unga kan utvecklas. Idag görs det uppföljning på individnivå genom genomförandeplanen och en månatlig uppföljning av antal placeringar. Däremot görs ingen samlad uppföljning av effekterna av placeringar. Vad händer med de unga som varit placerade, hur många återkommer till socialnämnden?

Inom nämnden har man valt att driva samtliga boenden i egen regi. Vi anser att det bör göras en analys av vad detta innebär. Erhålls en bättre kvalitet i förhållande till de resurser som krävs?

Vård och omsorg

Kostnaden för hemtjänsten/hemsjukvård varierar mellan kommunens olika delar och ingen djupare analys av detta har gjorts. Vi rekommenderar att en sådan genomförs innan ett nytt ersättningssystem implementeras. Det genomförs ingen

uppföljning av vilken faktisk tid som utförts hos brukaren, något som det enligt intervjuerna skulle finnas möjlighet att göra.

En iakttagelse vi gjort är att äldreomsorgen har en högre kostnad än den strukturårsjusterade standardkostnaden. För LSS är förhållandet det omvända. Nämnden bör överväga fördelningen mellan de två verksamheterna. Vi noterar utifrån budgetförändringen mellan år 2012 och 2013 att nämnden redan gjort en viss omfördelning genom att LSS-verksamheten erhållit en ökad ram medan ramen för äldreomsorgen har minskats.

En del av måluppföljningen inom vård och omsorg är att följa upp kvalitet, något som ska göras för alla utförare. Vi anser att de krav som finns på de externa utförarna också ska gälla de interna utförarna. Det förutsätter att det beslutas om vilka konsekvenser bristande uppfyllelse av kraven ska medföra. Den uppföljning av kvalitet som genomförts visade brister för 90 % av de egna utförarna men vad beror det på och vilka åtgärder ska vidtas?

3.4 Sammanfattande bedömning och rekommendationer:

Socialnämnden

Vår sammanfattande bedömning är att modellen för resursfördelning inom nämnden kan förbättras. Det gäller grunderna till vilken fördelning som sker, kopplingen mellan resurser och mål samt uppföljning och analys av de egna verksamheterna.

Efter genomförd granskning rekommenderar vi nämnden att:

- ✓ Ta fram en tydlig och dokumenterad resursfördelningsmodell.
- ✓ Försök skapa en koppling mellan mål och resurstilldelning i resursfördelningsmodellen
- ✓ Analysera kostnadsavvikelsen i förhållande till jämförbara kommuner för individ- och familjeomsorg.
- ✓ Analysera effekter av att driva alla boenden i egen regi.
- ✓ Genomföra samlade uppföljningar av effekter av placeringar.
- ✓ Överväga möjligheten att basera resursfördelningen på utförda prestationer inom öppenvården.

Vård och omsorgsnämnden

Utifrån våra iakttagelser är vår bedömning att den resursfördelningsmodell som används i vissa delar kan förbättras. Vår bedömning är att modellerna för särskilt boende, korttidsboende och hemtjänst/hemsjukvård i högre grad skulle styras utifrån behov. Det behövs också analyser av skillnader som finns mellan och inom verksamheter och åtgärder om inte egna utförarna klarar kvalitetskraven.

Efter genomförd granskning rekommenderar vi nämnden att:

- ✓ Analysera kostnader inom hemtjänst och hemsjukvård avseende skillnader mellan områden och varför kostnader avviker från budget.
- ✓ Analysera och förklara varför de egna utförarna inom uppvisar så stora brister i att uppfylla kvalitetskrav.
- ✓ Ta initiativ till att uppdatera vård- och omsorgsplanen som antogs år 2006.
- ✓ Undersöka möjligheten att i högre grad basera resursfördelningen till boenden och hemtjänst på faktiska behov.
- ✓ Mot bakgrund i avvikelser mellan kostnad och strukturårsbaserad standardkostnad undersöka rimligheten i den interna resursfördelningen mellan LSS och äldreomsorg.
- ✓ Fastställa vilka åtgärder som ska vidtas om verksamheterna i egen regi inte kan uppfylla nämndens krav.

Med Deloitte avses en eller flera av Deloitte Touche Tohmatsu Limited, en brittisk juridisk person (Eng: "limited by guarantee"), och dess nätverk av medlemsfirmor, som var och en är juridiskt åtskilda och oberoende enheter. För en mer detaljerad beskrivning av den legala strukturen för Deloitte Touche Tohmatsu Limited och dess medlemsfirmor, besök www.deloitte.com/about.

Deloitte erbjuder tjänster inom revision, skatterådgivning, business consulting och finansiell rådgivning till offentliga och privata klienter inom en mängd branscher. Med ett globalt nätverk av medlemsfirmor i mer än 150 länder, kan Deloitte erbjuda spetskompetens av världsklass och djup lokal expertis för att hjälpa klienter med de insikter de behöver för att ta itu med sina mest komplexa utmaningar. Deloitte har 200 000 medarbetare i nätverket alla fast beslutna att bli standard of excellence.

Detta dokument innehåller endast allmän information. Varken Deloitte Touche Tohmatsu Limited, dess medlemsfirmor eller deras närstående företag (gemensamt kallade "Deloitte Nätverk") lämnar råd eller tjänster genom denna publicering. Innan beslut fattas eller åtgärd vidtas som kan påverka din ekonomi eller din verksamhet, bör du konsultera en professionell rådgivare. Inget företag inom Deloitte Nätverk är ansvarigt för någon skada till följd av att man har förlitat sig på information i detta dokument.