Norito AB
Lilla Ågränd 2
703 64 Örebro

Revisionsrapport

Utvecklings- och förändrings-arbete inom socialnämndens ansvarsområde

Socialnämnden i Herrljunga

September – oktober 2017

2017-11-10

Innehållsförteckning

Sammanfattning och revisionell bedömning 1
1. Bakgrund till granskningen 3
1.1 Uppdraget 3
1.2 Metod och avgränsning 3
2. Granskningsresultat 4
2.1. Chefers arbetssituation 4
2.2. Långsiktigt utvecklingsarbete - nämndens ansvar 5
2.2.1. Nämndens initiativ för långsiktig utveckling 5
2.2.2. Nämndens delaktighet i bostads- och verksamhetsplaneringen 6
2.2.3. Långsiktigt utvecklingsarbete inom personalområdet 7
2.3. Iakttagelser och bedömning 9
2.4. Internt strategiskt utvecklingsarbete inom förvaltningen 10
2.4.1. Pågående utvecklings- och förändringsarbete - förvaltningsledning 10
2.4.2. Utvecklings- och förändringsarbete inom enheterna 11
2.4.3. Arbetet med ständiga förbättringar inom verksamheterna 12
2.5. Iakttagelser och bedömning 13

Bilaga 1a) Visuell bild över chefskontinuitet inom socialförvaltningen tiden januari 2015-oktober 2017
Bilaga 1b) Antal medarbetare per enhetschefsområde inom Socialförvaltningen

Sammanfattning och revisionell bedömning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Herrljunga kommun har Norito AB genomfört en granskning av socialnämnden.

Syftet med granskningen har varit att besvara revisionsfrågan: *Har socialnämnden säkerställt att det finns resurser och rimliga förutsättningar för chefer och medarbetare i ledande ställning att bedriva ett långsiktigt, systematiskt fungerande utvecklings- och förändringsarbete?*

Med hänsyn till revisionsfrågan och de kontrollmål som angavs i revisorernas projektplan har granskningen inriktats dels mot sådan långsiktig planering där socialnämnden även är beroende av samverkan med kommunstyrelsen, dels mot förvaltningens och verksamhetens operativa utvecklingsarbete. Granskningen genomfördes under september – oktober 2017 genom ett 15-tal intervjuer och granskning av olika styr- och uppföljningsdokument samt socialnämndens och kommunstyrelsens protokoll.

Kontrollmål: *Vilka underlag finns för nämndens och kommunstyrelsens bedömning avseende behovet av utvecklingsinsatser? Vilka underlag finns för nämndens och kommunstyrelsens bedömning avseende resurser för utvecklings- och förändringsarbete?*

Utifrån de delar vi granskat konstateras att det i nuläget saknas aktuella underlag som visar nämndens och kommunstyrelsens bedömning avseende behovet av långsiktiga utvecklingsinsatser inom socialnämndens ansvarsområde och att varken nämnd eller styrelse bedömt resursbehovet för utvecklingsarbetet. De underlag som nämnden lämnat vidare till kommunstyrelsen har varit av traditionell karaktär, d v s treåriga budget- och verksamhetsplaner, ekonomiska uppföljningsrapporter och verksamhetsberättelser, där det framgår vilken verksamhet som kunnat bedrivas. Vi bedömer att det finns stora behov av att klara flera långsiktiga utvecklingsfrågor och rekommenderar att nämnden tillsammans med styrelsen identifierar viktiga utvecklingsområden samt startar en långsiktig planering.

Granskningen visar även att socialnämnden inte upprättat någon långsiktig plan eller gett förvaltningsledningen i uppdrag att ta fram underlag för att påvisa långsiktiga utvecklingsbehov. Det nämnden gjort är flera försök till att skapa ett brett politiskt deltagande för framtidsfrågor inom sitt ansvarsområde. Nämnden har inte fått något gehör för initiativen, varken hos kommunstyrelse eller kommunfullmäktige. Kommunstyrelsen har hänvisat till att behov av lokaler hanteras i den tio-åriga Lokalresursplanen (den senaste från år 2013) och att övriga frågor ingår i socialnämndens ordinarie uppdrag. Inom kommunen finns ett ökat behov av bostäder och som en förberedelse i arbetet har Kommunstyrelsen bl.a. arbetat fram en ny Översiktsplan och antagit riktlinjer för Bostadsförsörjningen. Där framgår inget specifikt om behovet av bostäder för äldre eller för andra särskilda målgrupper. De bostäder som byggts de senaste åren eller planeras att byggas är tillgängliga/kommer att vara tillgängliga och åldersblandade. De kommer att ligga centralt med närhet till service och kommunikationer.

Ett visst långsiktigt utvecklingsarbete bedrivs med stöd från Personalavdelningen (PA). I kommunfullmäktiges personalpolitiska program framgår en övergripande vision att kommunen ska öka sin attraktionskraft som arbetsgivare. Kopplat till visionen hör två prioriterade mål, dels att sjukfrånvaron ska minska, dels att andelen heltidsanställda ska öka. För målet om sänkt sjukfrånvaro har PA sedan årsskiftet startat ett projekt med ett systematiskt arbete för att sänka sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron är hög bland socialförvaltningens personal och två enheter från socialförvaltningen ingår i projektet. Något liknande systematiskt arbete, med stöd från PA, för att öka andelen heltider har inte startat. Det har ännu inte fattats något politiskt beslut om inriktningen och har inte genomförts någon kartläggning av behovet eller konsekvensanalys av effekterna (schematekniska och ekonomiska) beträffande fler heltider.

Kontrollmål: *Finns strategier och planer för det operativa utvecklingsarbetet? Hur följs strategier och resultat upp? Vilka åtgärder vidtas om önskade resultat uteblir?*

Efter genomförd granskning är vår bedömning att nämnden, förvaltningen och verksamheterna under de senaste åren haft sitt huvudsakliga fokus på att få struktur i den interna verksamhetsplaneringen, få ordning på interna stödprocesser och att få budget i balans. Genom de åtgärder som vidtagits ligger nu kostnaderna inom de olika verksamheterna strax under standardkostnaden i riket. Ledningen har även

arbetat för att ge cheferna en möjlig arbetssituation med ett rimligt antal medarbetare så att styrning och ledning underlättas. Vi bedömer att det mer långsiktiga utvecklingsarbetet inom förvaltningen, med uppföljningar och utvärderingar, har fått stå tillbaka.

Innevarande år har dock ett arbete med ett treårigt utvecklingsprojekt inletts av förvaltningsledningen. Utvecklingsprojektet har delats upp i fyra olika problemområden där två av områdena är ”att behålla och rekrytera personal” samt ”att utveckla kundbehovet”. Några resultat från de planerade delområdena har ännu inte redovisats. Med stöd från kvalitetssamordnarna SAS[1] och MAS[2] bedrivs inom verksamheterna även ett kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift. Vår bedömning är att det saknas strategi och övergripande mål för arbetet med att säkra och utveckla kvaliteten i verksamheterna. Vi bedömer att långsiktigheten i kvalitetsarbetet kan utvecklas och att kvalitetsarbetet integreras som en naturlig del i det ordinarie arbetet.

Inom respektive enhet pågår ett internt utvecklings- och förbättringsarbete. Enheternas arbetsplaner, som är en del i nämndens/förvaltningens återkommande årliga verksamhetsplanering, utgör underlag för enhetens utvecklingsarbete. Verksamhetsplaneringen bedömer vi har utvecklats, innehållet i enheternas arbetsplaner är ändamålsenligt och där framgår även vilka utvecklingsbehov som finns inom respektive enhet. För respektive utvecklingsbehov finns även angivna aktiviteter. Inom verksamhetsområde Vård och Omsorg (VO) följs utvecklingsarbetet upp regelbundet av verksamhetschef. Det utvecklingsarbete som inte hinns med att genomföras som planerat fortsätter året därpå.

På grund av den stora omsättningen bland chefer har socialnämnden beslutat att på olika sätt följa deras arbetssituation. Uppföljning har gjorts genom att regelbundet använda olika mätverktyg, genom chefsenkäter och genom sammanträffanden. Sedan hösten 2016 finns också PA:s återkommande utbildningsprogram, som nya chefer i kommunen kan delta i. Nämndens presidium och förvaltningschef bedömer nu chefsleden vara mer stabila än tidigare. Sjukfrånvaron är hög inom framför allt VO och de har en hög andel deltidstjänster. Inom socialförvaltningen har gjorts en jämförelse mellan kommuner beträffande bemanningen (både dag- och nattbemanning) inom äldreboenden. De har konstaterat att de har en förhållandevis låg bemanning, vilket förvaltningsledningen menar kan vara en av orsakerna till den höga sjukfrånvaron. Det har varit svårt att rekrytera omvårdnadspersonal, socialsekreterare och sjuksköterskor. Trots hjälp från förvaltningens Bemanningsenhet måste chefer använda mycket tid och energi till att bemanna tomma arbetspass samt för att rekrytera till vakanta tjänster.

<u>Vårt svar på revisionsfrågan är, efter genomförd granskning och efter en samlad bedömning:</u>

Under de senaste åren har nämnden på olika sätt arbetat för att skapa resurser och rimliga förutsättningar för att chefer och medarbetare ska kunna bedriva ett systematiskt utvecklingsarbete på operativ nivå. Både presidium och förvaltningsledning bedömer att det nu finns en stabilitet i chefsleden. Trots detta beskriver enhetscheferna att de fortfarande har en ansträngd arbetssituation, främst på grund av den tid och energi de behöver använda för att bemanna tomma arbetspass och rekrytera till vakanta tjänster. Det finns ingen plan för långsiktiga utvecklingsbehov inom nämndens ansvarsområde. Nämnden har gjort försök att skapa en bred politisk beredning för långsiktig planering, men har inte lyckats. Inom förvaltningsledningen har nyligen initierats ett utvecklingsprojekt med en plan för viktiga utvecklingsområden. Projektet är under uppstart och något resultat har ännu inte redovisats.

I nuläget och under rådande rekryteringssvårigheter, är vår revisionella bedömning, att nämnden inte självständigt kan säkerställa att det finns resurser och rimliga förutsättningar för chefer och medarbetare att bedriva ett långsiktigt, systematiskt och fungerande utvecklingsarbete. För att ytterligare kunna påverka chefernas arbetssituation på ett positivt sätt, bedömer vi nämnden vara beroende av ett kommungemensamt långsiktigt arbete. Vi ser ett stort behov av ett kommungemensamt arbete med långsiktig personalförsörjning. Ett sådant strategiskt arbete bedömer vi även skulle säkra verksamhetens kvalitet, utveckla kundbehovet samt bidra till att förbättra arbetssituationen för chefer.

[1] SAS = Socialt ansvarig socionom, med övergripande ansvar att brukarna får de insatser de beviljats och att insatserna är av god kvalitet.
[2] MAS = Medicinskt ansvarig sjuksköterska, som har ett övergripande ansvar för patientsäkerheten.

1. Bakgrund till granskningen

Socialnämnden i Herrljunga kommun har haft en betydande omsättning bland chefer i olika befattningar. Vid de intervjuer som genomförs i samband med att medarbetare lämnar sin tjänst har ett återkommande motiv varit att det inom socialnämndens ansvarsområde saknas resurser och förutsättningar att bedriva ett långsiktigt, systematiskt fungerande utvecklings- och förändringsarbete.

1.1 Uppdraget

Revisorerna har i sin riskbedömning funnit det angeläget att genomföra en granskning av socialnämndens arbete med utvecklings- och förändringsarbete.

Revisionsfråga: *Har socialnämnden säkerställt att det finns resurser och rimliga förutsättningar för chefer och medarbetare i ledande ställning att bedriva ett långsiktigt, systematiskt och fungerande utvecklings- och förändringsarbete?*

Kontrollmål/underliggande frågor:

- Vilka underlag finns för nämndens och kommunstyrelsens bedömning avseende behovet av utvecklingsinsatser?
- Vilka underlag finns för nämndens och kommunstyrelsens bedömning avseende resurser för utvecklings- och förändringsarbete?
- Finns strategier och planer för det operativa utvecklingsarbetet?
- Hur följs strategier och resultat upp?
- Vilka åtgärder vidtas om önskade resultat uteblir?

Revisionskriterier:
Socialtjänstlagen, kommunallagen, socialstyrelsens föreskrifter och rekommendationer samt lokala styrdokument.

1.2 Metod och avgränsning

Intervjuer har genomförts med: socialnämndens presidium, kommunstyrelsens ordförande, kommunchef, personalchef (servicenämnden), förvaltningschef inom socialförvaltningen, två f.d. verksamhetschefer, verksamhetschef för Socialt Stöd (var på väg att sluta) och verksamhetschef för Vård och Omsorg, Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS), Socialt ansvarig samordnare (SAS), tre enhetschefer inom Vård och Omsorg, en enhetschef inom Socialt Stöd samt att samtal hållits med Stabschef.

De dokument vi tagit del av under granskningen är: Reglementen för kommunstyrelse och för socialnämnd, Kommunens årsredovisning 2016, Budget- och Verksamhetsplan 2017-2019, Policy för Verksamhets- och ekonomistyrningsprinciper, Socialnämndens budget 2017-2019, Verksamhetens övergripande budgetdokument 2017-2019, Verksamhetsberättelse 2016 och Delårsrapport 2017. Delar av Översiktsplanen, Riktlinjer för bostadsförsörjningen, Policy för Socialtjänstplanen, Socialnämndens Patientsäkerhetsberättelse 2016 och Kvalitetsberättelse 2016. Arbetsplaner från tre verksamhetschefer och fyra enhetschefer, uppföljningsdokument avseende enhetschefer arbetsplaner inom VO, dokumentet Sammanställning över verksamheternas behov för budgetperioden 2018, Investeringsbeskrivning utifrån investeringar beställda av socialnämnden inför budget 2018, Projektstatusrapport – Vision 2020, Övergripande Lokalresursplan 2013 antagen av kommunstyrelsen, Socialnämndens underlag till Lokalresursplan antagen av Socialnämnden 2015, Uppdragsbeskrivningar för chefer och för MAS respektive SAS, Rutin för Egenkontroll, Internkontrollplaner 2016-2017.

Dessutom har vi gått igenom socialnämndens samtliga protokoll från september 2015-oktober 2017 med fokus på behov av långsiktig verksamhetsutveckling och chefers arbetsmiljö samt kommunstyrelsens protokoll för motsvarande period med fokus på ärenden som initierats från socialnämnden.

Granskningen avgränsas till socialnämndens arbete med utvecklings- och förändringsarbete.

2. Granskningsresultat

Med hänsyn till revisionsfrågan har granskningen inriktats på:

- dels chefers arbetssituation,
- dels sådant långsiktigt, systematiskt utvecklings- och förändringsarbete som ska bedrivas inom en socialnämnds ansvarsområde.

2.1. Chefers arbetssituation

Vid intervjutillfällena i månadsskiftet september-oktober 2017 var två av tjänsterna som verksamhetschef vakanta, och den tredje verksamhetschefen hade endast arbetat tio månader. Det har därför inte funnits tillräckliga underlag för att bedöma verksamhetschefernas arbetssituation och vi har riktat in oss på enhetschefernas.

I Herrljunga har omsättningen av socialnämndens chefer på olika nivåer inom Vård och Omsorg (VO) varit betydande. Vid revisionens tidigare granskning av enhetschefers arbetssituation (september-oktober 2015) bedömdes att enhetscheferna inom VO, efter omorganisationen 2012/13 och efter förstärkning med fler chefsområden, skulle få en arbetssituation som ansågs vara rimlig under ”normala” förhållanden. Vid intervjuerna nu, två år senare, säger representanter för enhetschefer, förvaltningsledning och socialnämndens presidium, att chefssituationen har stabiliserats. Det finns i dagsläget enhetschefer för samtliga enheter. Tio av femton chefer har arbetat inom förvaltningen under mer än ett år. Chefskontinuiteten sedan år 2015 framgår på bilaga 1a). Där kan man även se att omfattningen på chefsbytena varierar mellan verksamhetsområden och enheter.

Socialnämnden och förvaltningsledningen har under åren använt sig av olika verktyg för att kunna bedöma enhetschefers arbetssituation. Cheferna har varje månad fått sätta ett värde på sin upplevda arbetsbelastning och trivsel (Psykosociala Mätstickan). Från början var det chefer inom VO som använde Mätstickan, men numer ingår även enhetschefer inom Socialt Stöd (SS). Alla chefer som arbetat mer än en månad ingår i mätningen. Under åren har chefer bytts, organisationen har förändrats och även mätmetoden, vilket gör det svårt att dra några långtgående slutsatser utifrån det sammanställda resultatet på Mätstickan. Verktyget har ändå varit användbart eftersom respektive verksamhetschef har kunnat identifiera de chefer som upplevt sin situation vara svårhanterbar. När en chef har angett högt värde på sin arbetssituation, har ansvarig verksamhetschef haft ett enskilt samtal. Utöver Mätstickan för chefer så har förvaltningen genomfört en Hälsoenkät för samtliga medarbetare och chefer under år 2016. Vid jämförelse av enkätresultatet från år 2016 med resultatet från den kommunövergripande Medarbetarenkäten från år 2015, kan ses en positiv trend för chefernas nöjdhet avseende arbetssituation och meningsfullhet i arbetet. Resultat för den kommungemensamma enkäten från år 2017 kommer att redovisas i december.

Enhetscheferna inom VO har ny verksamhetschef sedan december 2016 och enhetschefer och personal inom SS befinner sig vid granskningstillfället under ett byte föranledd av en organisationsförändring. Det planeras att två nya verksamhetschefer (verksamhetsområde Myndighet och verksamhetsområde Socialt Stöd-verkställighet) kommer att tillträda i mitten av november.

Nämndens presidium och förvaltningschef bedömer chefsleden nu vara mer stabila och de enhetschefer som intervjuats anser att de får bra stöd av respektive verksamhetschef/f.d. verksamhetschef. Men trots den ökade stabiliteten så framgår det i både intervjuer och av dokument, att arbetssituationen i nuläget är ansträngd hos flertalet av enhetscheferna. Enhetschefernas arbetssituation påverkas f.n. i hög grad av den höga sjukfrånvaron inom verksamheten och i svårigheterna att rekrytera personal, som exempelvis omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och handläggare inom socialtjänsten.

Enhetscheferna får lägga mycket tid till att bemanna tomma arbetspass och ibland vid långtidsrekrytering saknas sökande med relevant utbildning. Det finns en Bemanningsenhet med två administratörer som ansvarar för korttidsbemanning av omvårdnadspersonal samt rekrytering av timvikarier. Men även Bemanningsenheten har svårt att rekrytera omvårdnadspersonal, vilket gör att chefer ofta själva får ta hand om att bemanna arbetspass, då det ju är cheferna som har verksamhetsansvaret.

Utöver svårigheterna att korttids- och långtidsrekrytera och den extra tidsåtgång det medför, sägs vid intervjuerna att delar av de administrativa arbetsuppgifterna tar onödigt lång tid. Exempelvis tar arbetet med att registrera löner mer tid än nödvändigt eftersom underlagen ofta måste kompletteras. Extra tid går även åt för schemaläggning vid individuellt förlagd arbetstid (s.k. önskeschema). Inom hemtjänstområdena kommer de därför att återgå till fasta scheman senare i höst.

Flera chefer uppger att de inte hinner med att göra uppföljningar av verksamheten, riskbedömningar beträffande arbetsmiljön, att arbeta förebyggande, att arbeta professionellt med klagomåls- och synpunktshantering samt att göra personal delaktiga i pågående förändringsarbete. De chefer vi intervjuat önskar att mer tid fanns till arbetet med arbetsledning/handledning i arbetet runt brukaren. Men de framhåller att det är rekryterings- och bemanningsarbetet som tar mest tid och energi utifrån det faktum att verksamheterna måste bemannas så att brukare/klienter får stöd och omvårdnad.

Presidiet och förvaltningsledning har fört diskussioner med enhetschefsgruppen inom VO vilken avlastning de skulle behöva ytterligare för att få en rimlig arbetssituation. Det som nu bestämts är att fortsätta minska chefsområdena, dels genom ytterligare en chefstjänst inom VO, dels genom administrativt stöd motsvarande 0,5 tjänst inom funktionshinderenheten samt att på försök inrätta en vikariepool med 5 personer. Vikariepoolen ska prövas under ett år och bedöms underlätta rekryteringsarbetet och avlasta både Bemanningsenhet och enhetschefer. Efter tillsättandet av ytterligare en chef inom hemtjänsten kommer enhetscheferna i förvaltningen att ha mellan 14 - 35 medarbetare inom sin enhet, se bilaga 1 b). Bilagan visar även vilka chefsområden som fått annan avlastning i sin arbetssituation.

2.2. Långsiktigt utvecklingsarbete - nämndens ansvar

Enligt Socialtjänstlagens 5 kapitel § § 5 och 6 ska socialnämnden verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Nämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och att de som behöver får stöd och hjälp i hemmet. Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för de som behöver särskilt stöd. Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. Kommunen ska planera sina insatser för äldre.

Det är alltså nämnden som har det lagstadgade ansvaret för övergripande planering av verksamheten. När det gäller vissa utvecklingsbehov är nämnden beroende av att även kommunstyrelsen medverkar i planeringen. För att vi i vår granskning ska kunna bedöma förekomsten av långsiktigt, systematiskt utvecklings- och förändringsarbete inom nämndens ansvarsområde, har vi inriktat oss på i huvudsak ***två olika former*** av förändrings- och utvecklingsarbete. Det är:

- ***Långsiktigt strategiskt utvecklingsarbete*** som spänner sig över längre tid än tre år, exempelvis arbete med bostadsförsörjning för en trygg och effektiv äldreomsorg samt personal- och kompetensinriktat arbete för att kunna rekrytera och behålla personal inom socialnämndens verksamheter samt det rehabiliteringsarbete som behövs för att öka frisknärvaron. För sådan planering är socialnämnden beroende av kommunstyrelsens medverkan.
- ***Internt strategiskt utvecklingsarbete inom förvaltningen,*** *d v s*
  - ✓ *Förändringsarbete inom förvaltningen* och *inom verksamheten/den egna enheten* under en ett- treårscykel. Hur ser behoven ut, vad planeras och vad görs?
  - ✓ *Arbetet med ständiga förbättringar*, enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9; Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, d v s att det ska upprättas ett ledningssystem genom vilka verksamheternas kvalitet/eller patientsäkerhet utvecklas och säkras.

2.2.1. Nämndens initiativ för långsiktig utveckling

Framtidsfrågor och behov av långsiktig utveckling av äldreomsorgen och behov av verksamhetslokaler har lyfts av både socialnämndens ordförande enskilt och av nämnden gemensamt till kommunstyrelse och kommunfullmäktige. Behoven har framförts i form av en motion till fullmäktige (2015-10-23) och genom beslut i socialnämnden (2017-02-28 och 2017-10-03) med förslag om att tillsätta en fullmäktigeberedning för att ta fram en plan som tillgodoser förvaltningens lokalbehov från år 2018 och tio år

framåt. Syftet, enligt ordföranden, har varit att få en bred politisk beredning och förankring för några av socialnämndens behov och framtidsfrågor. Kommunstyrelsen har i båda fallen hänvisat till att frågor som avser socialnämndens behov av lokaler redan hanteras i Lokalresursplaneringsgruppen och att övriga frågor kring utveckling och behov ingår i socialnämndens ordinarie uppdrag.

Vid vår intervju med kommunstyrelseordförande och kommunchef sägs att utvecklingsbehov inom socialnämnden även kan tas upp vid de kvartalsvisa dialogmötena som hålls mellan kommunstyrelsens presidium och nämndernas presidier. Vid dialogmötena sker informationsutbyte, bl a om den fysiska, sociala, miljö- och hälsoinriktade samhällsplaneringen.

Efter socialnämndens försök att få till ett politiskt engagemang och beredning av långsiktiga utvecklingsbehov inom sitt ansvarsområde, så anser nämndens presidium att de inte får något gehör för diskussion eller beslut om utredning av framtidsfrågor/långsiktiga behov varken hos kommunstyrelse eller hos fullmäktige. Nämnden har inte upprättat någon egen plan för långsiktiga utvecklingsbehov och inte heller formulerat och fattat beslut om något sådant utredningsuppdrag för förvaltningsledningen. Det nämnden gjort är att i februari 2015 anta ett övergripande dokument som visar nämndens grundsyn och inriktningen på nämndens arbete, en Socialtjänstplan. Planen har fastställts av fullmäktige.

När vi frågat förvaltningsledningen om plan för verksamhetens framtida behov har vi fått tre dokument. Två av dokumenten ingår som underlag i budgetprocessen och har processats vid budgetdagarna under våren 2017. Det är dels äskande på 14,2 mnkr inför budget 2018 (daterat 2017-03-13), dels en Investeringsbeskrivning (Underlag till budget och verksamhetsplan 2018-2020, daterat 2017-02-10). Det tredje dokumentet är ”Projektstatusrapport Vision 2020”, en sammanställning över pågående projekt inom förvaltningen (daterat 2017-05-14). Mer om projektstatusrapporten kommer under rubriken 2.4.1. ”Pågående utvecklingsarbete- och förändringsarbete – förvaltningsledning” (sidan 10).

Nämndens budgetäskande inför budget 2018 gällde medel för att höja bemanningen för nattpersonal på särskilda boenden, på korttidsboende och för nattpatrull samt för att höja grundbemanningen dagtid i särskilt boende. Äskandet innehöll även medel till drift av nybyggda Hagen 4 (ytterligare nio boendeplatser under våren -18), för genomförandet av organisationsförändring och till förstärkt stöd för Barn och Unga. Vid Kommunfullmäktiges beslut om kommunbidragsfördelning tilldelades socialnämnden drygt 203 mnkr, vilket är drygt 6 mnkr utöver 2017 års ram.

2.2.2. Nämndens delaktighet i bostads- och verksamhetsplaneringen

I det långsiktiga utvecklingsarbetet för äldrefrågor på det kommunala planet kan krävas ett gemensamt arbete mellan kommunstyrelsen och socialnämnden. Kommunstyrelsen ansvarar för den övergripande strategiska planeringen inklusive bostadsplanering medan socialnämnden innehar det övergripande verksamhetsansvaret för äldre. Grundstrukturen och tillgängligheten i det ordinarie bostadsbeståndet påverkar möjligheten för äldre att bo kvar i sitt eget hem/egen bostad. Grundstrukturen kan även påverka behovet av platser inom särskilda boenden för äldre samt ge socialnämnden förutsättningar att effektivisera omvårdnads- och serviceinsatser till äldre med hemtjänst.

I de statliga utredningarna Äldreboendedelegationens betänkande ”Bo bra hela livet” SOU 2008:113, Bostäder att bo kvar i (SOU 2015:85) samt i Nationell Kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre (SOU 2017:21) framförs behovet av att planera för aktiva äldre, att renodla former av boenden och att öka tillgängligheten i nuvarande bostadsbestånd. I den senaste statliga utredningen uppmärksammas behov och åtgärder som exempelvis: behov av bättre förebyggande insatser, behov av tryggad personalförsörjning, översyn av särskilda boendeformer och utveckling av välfärdsteknik.

Inom Herrljunga kommun råder bostadsbrist. Kommunen har en vision om ökat befolkningsantal vilket kräver ett ökat bostadsbyggande. En ny översiktsplan inklusive en fördjupad översiktsplan för tätorten har nyligen antagits av kommunfullmäktige (2017-09-15). Planen är en förutsättning för framtida fysisk planering av bostadsbyggande. Det finns ingen särskild planering för bostäder som är riktade till målgruppen äldre (t ex allmänt tillgängliga bostäder i vanliga hyreshus, speciella kategoriboenden som Se-

niorbostäder och Trygghetsboende eller för behovet av ytterligare vårdboenden), vilka samtliga bostadsformer påverkar socialnämndens ansvarsområde. Vid intervjuer med kommunstyrelsen framförs att de bostäder som byggts och som det planeras för i Herrljunga ligger inom tätorten och är/ska vara tillgängliga och inriktade mot åldersblandat boende.

Inom kommunen finns en 10-årig Lokalresursplan som underlag för planering av kommunens verksamhetslokaler. Lokalresursplanen ska innehålla underlag från förvaltningarna, med en nulägesanalys och en behovsbedömning framåt i tiden. Som komplement till skriftliga underlag hålls även fysiska möten mellan berörda förvaltningar. Arbetet samordnas av tekniska förvaltningen. I nuläget saknas en aktuell Lokalresursplan. Den senaste är från år 2013 (antagen i kommunstyrelsen 2013-10-14) och avser tiden 2013-2023. I 2013 års plan framgår att den årligen ska revideras och antas av kommunstyrelsen. Vid intervjuer med kommunstyrelsens ordförande och kommunchef sägs att revideringen skulle ha påbörjats under 2016/17. Det planeras nu att ny Lokalresursplan ska tas fram under 2018 för att därefter fastställas och utgöra underlag för årliga bedömningar av investeringar.

Enligt uppgift kan nämnden även påtala utvecklingsbehov i samband med presidiernas kvartalsvisa dialogmöten. Vi har tagit del av de minnesanteckningar som förts från mötena under år 2016 (fyra stycken) och 2017 (två stycken hitintills i oktober) och kan konstatera att det som noterats främst handlar om nulägesrapporter avseende ekonomi och verksamhet, d v s måluppfyllelse, ekonomisk redovisning, och uppdatering av väsentliga händelser. Vid ett tillfälle, april 2017, framfördes den problematiska boendesituationen för s.k. anvisade personer i kommunen. Under mötet diskuterades och planerades för ett sätt att hantera den akuta situationen och hur tekniska nämnden och HERBO skulle involveras. I anteckningarna finns inget ytterligare noterat om nämndens utvecklingsbehov.

När det gäller lokalbehovet så har socialnämnden påtalat behov av ytterligare vård- och demensplatser i vårdboendena samt att lokalerna för en del befintliga vårdplatser behöver ersättas eller göras mer ändamålsenliga. De har även påtalat behov av säkerhetsgodkända lokaler för SS samt ett ökat behov av kontorsrum. Senaste underlaget till socialnämndens lokalresursplan, antogs av socialnämnden 2015-02-03. Planen redovisade en sammanställning över socialnämndens ovan nämnda och bedömda lokalbehov tio år framåt i tiden. Hösten 2015 påbörjades ett arbete för att revidera socialnämndens underlag men underlaget antogs aldrig av nämnden och lämnades aldrig vidare till tekniska förvaltningen. Utöver 2015 års underlag beträffande lokalbehovet finns en framtagen demografisk sammanställning från år 2016, vilken visar beräknade insatsbehov till äldre > 65 år avseende tiden fram till år 2036.

2.2.3. Långsiktigt utvecklingsarbete inom personalområdet

Socialnämndens verksamheter är personalintensiva. Det gäller framför allt deras vårdboenden och hemtjänstområden, vilka är verksamheter som måste vara bemannad dygnet runt och året runt. Vid intervjuer och i en jämförelse som förvaltningsledningen gjort redovisas att det är en låg bemanning per brukare i genomsnitt på vårdboende (främst på natten men även dagtid). Det sägs också att det kan vara en av anledningarna till den höga sjukfrånvaron inom förvaltningen.

Fullmäktige har fastställt ett personalpolitiskt program med en Övergripande vision att: ***”Herrljunga kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare som möter kommuninnevånare med engagemang och kompetens”.*** Ett av kommunens övergripande mål är att arbetet i kommunen ska ske i enlighet med det fastställda personalpolitiska programmet.

Till det övergripande målet hör två prioriterade mål, dels att ***sjukfrånvaron ska minska*****,** dels att ***andelen heltidsanställda ska öka*****.** Servicenämnden, via personalavdelningen (PA), ska stötta facknämnderna i arbetet med att nå de prioriterade målen. PA:s huvudsakliga fokus under 2017-2019 är inriktade på dessa två prioriterade mål.

Projektet om ***sänkt sjukfrånvaro*** startade vid årsskiftet 2016/17 med deltagande enheter från Vårgårda och två förskolenheter i Herrljunga. Sedan maj 2017 ingår två av socialförvaltningens chefsområden i projektet. För deltagande enheter inleds arbetet med en kartläggning av enhetens sjukfrånvaro. Kartläggningen kompletteras med intervjuer som genomförs av representant från PA och som därefter

dokumenterar situationen. Efter genomgång med ansvarig enhetschef och verksamhetschef och tillsammans med skyddsombud upprättas en handlingsplan för enheten. Extra stöd från PA i rehabiliteringsarbetet ges till deltagande enheter under två års tid.

Inom sjukfrånvaroprojektet har tydliga och enhetliga rutiner arbetats fram för hur sjukanmälan ska gå till. Vi har intervjuat en av de chefer vars enhet deltar i projektet och förstått att det förändrade arbetssättet lett till ett tydligare tillvägagångssätt i rehabiliteringsarbetet både för den sjukskrivne och för chef. Enhetschefen tycker att det är ett bra upplägg i projektet med tydliga rutiner vid sjukfrånvaro och att bl a hälsosamtal kan erbjudas vid återkommande sjukfrånvaro. De andra enhetscheferna vi träffat uppskattar också stödet från PA i rehabiliteringsarbetet och har tagit till sig av erfarenheterna från projektet.

Även om det gått mycket kort tid sedan sjukfrånvaroprojektet startade i Herrljunga och det är svårt att dra några slutsatser, kan vi se att sjukfrånvaron bland anställda inom kommunen totalt sett har minskat från 6,9 % (juni 2016) till 6,6 % motsvarande tid år 2017. Inom Socialförvaltningen var motsvarande uppgifter för sjukfrånvaron 8,7 % tiden jan-juni 2017, vilket var en ökning med 0,2 % jämfört med samma period föregående år. Det finns variationer i sjukfrånvaron, några enheter inom socialförvaltningen har ökad sjukfrånvaro, andra har minskat sin sjukfrånvaro.

Beträffande det prioriterade målet att ***andelen heltidsanställda ska öka*** har kommunerna Vårgårda och Herrljunga kommit olika långt. I Herrljunga kommun har det ännu inte fattats några politiska beslut om omfattningen eller inriktningen på antalet heltider. Det har lett till att det ännu inte satts igång något stöttande arbete från PA:s sida. Andelen heltidsanställda totalt sett redovisades i kommunens Årsredovisning 2016 och låg då på 63 %. I kommunstyrelsens delårsrapport 2017-08-31 redovisades en ökning av andelen heltider motsvarande 0,3 procentenheter. Bland kvinnor hade andelen heltidsanställda minskat motsvarande 0,4 procentenheter. För socialförvaltningen, som har den största andelen deltidsanställda, låg andelen med heltidsanställning den sista november 2016[3] på 47,1 %. I nämndens delårsrapport från 2017-08-31 redovisas andelen heltid vara 48,4 %, d v s en viss ökning.

För att komma igång i arbetet med det prioriterade målet om att öka andelen heltidsanställda, påbörjades ett kommunövergripande arbete tidigare i år bland kommunens högsta tjänstemän. Både förvaltningschef och verksamhetschef för VO var representerade i styrgruppen. I samband med byte av kommunchef upphörde gruppen med sitt arbete. Trots att fullmäktige inte fattat något beslut ännu om inriktningen avseende det prioriterade målet, försöker cheferna inom socialförvaltningen, när en möjlighet uppstår, att successivt utöka de anställdas tjänstgöringsgrader. Vi har även fått veta att verksamhetschef för VO håller förvaltningen uppdaterad genom kontakter med PA. De har även gjort gemensamma studiebesök i andra kommuner och fått användbar information.

Som tidigare angetts i rapporten framgår i det personalpolitiska programmet att kommunen ska ***öka sin attraktionskraft som arbetsgivare***. Vi har noterat att det inte finns något övergripande eller prioriterat mål som gäller arbetet med att öka attraktionskraften. Det har inte heller gjorts något konkret för att kartlägga vad det är som kan göra kommunen attraktiv som arbetsgivare och attrahera fler sökande. Vid våra intervjuer betonas att det för närvarande framför allt handlar om att behålla kompetent personal.

Det som konkret har gjorts från kommunstyrelsens sida för att behålla kompetent personal är, dels att i lönerevision 2016 prioritera vissa svårrekryterade yrkeskategorier och chefer, dels att uppdra till PA att erbjuda bra chefsintroduktion och återkommande chefsutbildning. Men för övrigt ges inga exempel på stöd från kommunstyrelsen, eller att något uppdrag getts om förstärkning/utveckling eller utredning.

PA startade under hösten 2016 ett utbildningsprogram för att utbilda och stärka chefer i Herrljunga kommun. Utbildningarna är välbesökta och uppskattade av cheferna och det finns nu ett rullande program med olika teman. Inom PA arbetas för ytterligare steg i chefsutbildningen. Efter årsskiftet startar första gruppen med ett internt utformat program inriktat på att utveckla det personliga ledarskapet. Ett ytterligare steg som planeras är att utforma ett program för egen intern chefsförsörjning i kommunen.

[3] Redovisades i socialnämndens verksamhetsberättelse 2016-12-31

Planen är att börja med att ta fram ”ledarkriterier”, att använda ett mentorskapsprogram där seniora chefer fungerar som mentorer till nya och att lära sig om ledarskap genom kontakt med externa aktörer, t e x affärslivet.

När vi ställer frågor till kommunstyrelse, socialnämnd och PA angående behovet av en gemensam strategi för en långsiktig personalförsörjning/kompetensförsörjning för svårrekryterade yrken får vi lite olika svar. Enligt uppgift från PA ligger det i deras uppdrag att vara behjälplig i arbetet med långsiktig kompetensförsörjning, men att respektive nämnd/förvaltning måste stå för innehållet. Vid intervju med kommunchef och kommunstyrelsens ordförande konstateras att det är svårt att rekrytera personal även för andra kommuner. Vid intervjuer med förvaltningsledning och socialnämndens presidium påtalas att de efterfrågat stöd avseende kompetensförsörjning och planering både hos PA och kommunledning, men att de inte fått något gehör för begäran. Inom socialförvaltningen pågår nu ett internt arbete med planering för att skapa en rekryteringsplan, en av uppgifterna i förvaltningens ”Vision 2020”.

2.3. Iakttagelser och bedömning

- *Vilka underlag finns för nämndens och kommunstyrelsens bedömning avseende behovet av utvecklingsinsatser?*
- *Vilka underlag finns för nämndens och kommunstyrelsens bedömning avseende resurser för utvecklings- och förändringsarbete?*

I nuläget saknas aktuella underlag som visar nämndens och kommunstyrelsens bedömning avseende behovet av långsiktiga utvecklingsinsatser inom socialnämndens ansvarsområde. Vi har kunnat konstatera att nämnden på olika sätt försökt att få uppmärksamhet beträffande framtidsfrågor och framför allt behoven inom vård och omsorg. Det har skett genom att ställa en motion till fullmäktige och även genom att föreslå att tillsätta en fullmäktigeberedning för att ta fram en långsiktig plan. Tillvägagångssättet har inte lett till något mer resultat än att fullmäktige och kommunstyrelse informerats.

Socialnämnden har inte själva tagit fram eller gett förvaltningsledningen i uppdrag att ta fram underlag för behovet av långsiktiga utvecklingsinsatser. Kommunstyrelsen har inte gett något specifikt uppdrag för att påvisa nämndens långsiktiga verksamhetsbehov. Vid vår granskning har vi därför inte fått tillgång till eller tagit del av något underlag som beskriver socialnämndens långsiktiga utvecklingsbehov.

Vår bedömning är att kommunstyrelse och socialnämnd inte har någon tradition av att samverka i arbetet med långsiktig verksamhetsplanering. Den verksamhetsplanering som sker är genom den treårsplanering som tillämpas i kommunens rullande flerårsplanering där kommunfullmäktige årligen fastställer ekonomiska mål och verksamhetsmål för kommande treårsperiod. Det ska finnas en 10-årig Lokalresursplan, som ska identifiera lokalbehoven inom kommunen och utgöra underlag för långsiktiga investeringar. Men eftersom den inte har uppdaterats sedan 2013 bedömer vi att den inte kan utgöra ett fullgott underlag för att i nuläget prioritera vilka investeringar som behöver göras.

De underlag som nämnden lämnat vidare till kommunstyrelsen har varit av traditionell karaktär, d v s treårig Budget- och verksamhetsplan, regelbundna ekonomiska rapporter, delårsrapport och verksamhetsberättelse, där det framgår vilken verksamhet som kunnat bedrivas inom befintliga ekonomiska ramar. Kommunstyrelsen tar även del av uppföljningsdokument som Patientsäkerhetsberättelse och Kvalitetsberättelse. Gemensamt för underlagen som har lämnats till kommunstyrelsen är, att det inte framgår vilka resurser som kan behövas för långsiktigt utvecklings- och förändringsarbete.

Socialnämndens verksamheter är personalintensiva. Sjukfrånvaron inom förvaltningen är betydligt högre än i jämförelse med övriga förvaltningars i kommunen. Med stöd från PA pågår ett långsiktigt arbete med att sänka sjukfrånvaron. Trots den korta tid som åtgått har projektet visat positiva resultat. Socialförvaltningen har en hög andel deltidsanställda. Trots fullmäktiges prioriterade mål om att öka andelen heltidsanställda inom kommunen har inte något systematiskt arbete startat. Det har inte fattats något politiskt inriktningsbeslut om omfattningen. På operativ nivå har det inte gjorts någon konsekvensanalys avseende effekter (schematekniska eller ekonomiska) av ökad andel heltidsanställda.

Efter genomförd granskning bedömer vi det finns anledning att starta ett arbete för att klara flera långsiktiga utvecklingsfrågor. Socialnämnden har stora svårigheter att rekrytera omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och socialsekreterare, vilket påverkar både verksamheten och chefers arbetssituation. Utifrån den situationen kan vi se att det finns stora behov av att arbeta mer aktivt med långsiktig personalförsörjning. Vi bedömer det vara angeläget att nämnden tillsammans med andra berörda nämnder och med stöd av kommunstyrelse och servicenämndens PA arbetar för att göra kommunen mer attraktiv som arbetsgivare och på sikt attrahera den personal som kan behövas i framtiden.

2.4. Internt strategiskt utvecklingsarbete inom förvaltningen

Behov av internt strategiskt utvecklingsarbete kan diskuteras vid presidiemöten. Vanligen förs dock sådana diskussioner inom förvaltningsledningen, d v s mellan förvaltningschef och verksamhetschefer samt inom förvaltningsledningsgruppen (FLG). Respektive chefsnivå har ett ansvar för att utföra utvecklingsarbete inom det egna ansvarsområdet.

2.4.1. Pågående utvecklings- och förändringsarbete - förvaltningsledning

Fram till år 2013 bestod socialförvaltningen av två förvaltningar. Efter sammanslagningen och efter att nuvarande socialchef kom i tjänst (april 2014) har fokus legat på att få ekonomi i balans. Arbete har också gjorts för att få struktur och ordning på den interna verksamhetsplaneringen och styrningen, att förtydliga de interna processerna samt att ge organisationens chefer en möjlig arbetssituation med förutsättning att styra och leda verksamheterna.

Inom förvaltningsledningen har det under det senaste året varit byten på samtliga tre verksamhetschefstjänster och det är endast ett fåtal ledande tjänstemän som arbetat längre tid inom den nya organisationen (se bilaga 1a). Det övergripande ansvaret för verksamhetsutveckling inom förvaltningen ligger hos förvaltningschef och verksamhetschefer med stöd av stabschef. Till stöd i arbetet finns även MAS och SAS som utöver sina respektive specialuppdrag (MAS avseende hälso- och sjukvårdsinsatser och SAS avseende socialtjänst- och LSS-insatser) även ansvarar för att samordna förvaltningens kvalitetsarbete. Sedan årsskiftet 2016/17 deltar SAS och MAS i förvaltningens ledningsgruppsmöten vid ett tillfälle per månad.

I samband med granskningen har vi fått en projektsammanställning som övergripande redovisar vilka projekt som pågår och planeras inom förvaltningen med bäring på Vision 2020.

Följande fyra delområden omnämns: a) *Att behålla & rekrytera personal,* b) *Att utveckla välfärdstjänster/E-hälsa & smarta IT-lösningar*, c) *Att utveckla styrning och ledning*, och d) *Att utveckla kundbehovet*.

Tidsperspektivet på genomförandet är 2017 – 2020/25. Till varje delområde finns beskrivet ett antal tidsatta uppgifter/aktiviteter, de flesta med slutdatum 2017-12-31. Det framgår vem som är ansvarig pådrivare för respektive uppgift. För flertalet aktiviteter är det förvaltningschef, respektive verksamhetschef, stabschef eller FLG som är ansvarig pådrivare.

Vid intervjuer efterlyser verksamhetschefer, enhetschefer, SAS och MAS större delaktighet i pågående och planerade utvecklingsarbeten. Vi har uppfattat att projektet med bäring på Vision 2020 inte har processats tillräckligt inom och mellan chefsleden och att det inte är så välkänt. Att projekten inte är kända kan ju även bero på att det varit kontinuitetsbrister på de ledande tjänsterna eller på att arbetet än så länge befinner sig på planeringsstadiet? Vi har förstått att dokumentet finns med på dagordningen varje FLG-möte och följs upp inom ledningen. Några resultat från de planerade delområdena har ännu inte redovisats.

Förvaltningens arbete med att styra den interna verksamhetsplaneringen har utvecklats sedan förra granskningen. Vårt intryck när vi tagit del av olika arbetsplaner, både från verksamhetschefer och enhetschefer, är att dessa fått ett mer väsentligt och ändamålsenligt innehåll. Varje verksamhetschef upprättar en övergripande verksamhetsplan/arbetsplan med nedbrutna prioriterade mål samt aktiviteter

som ska utföras. Utifrån verksamhetschefens arbetsplan ska enhetscheferna upprätta enhetens arbetsplan. I respektive chefs plan anges vilka förbättringsområden som enheten ska fokusera på under arbetsåret och på vilket sätt arbetet ska ske. Arbetsplanen ska följas upp tre gånger per år.

Det har även utförts utvecklingsarbete inom verksamheterna. Inom VO har exempelvis hemtjänstens analoga trygghetslarm bytts till digitala. Beslut har fattats om tillsynskamera som ska kunna ersätta tillsynsbesök, men har ännu inte tagits i bruk. För att underlätta hemtjänstens besök och minska antalet resor vid larm och tillsyn har beslut tagits om att upphandla nyckelfria lås. Inom Hagens äldreboende pågår en utbyggnad som kommer att ge fler boendeplatser och i Hemgårdens äldreboende har renoveringar och ombyggnationer utförts främst av arbetsmiljömässiga skäl. Inom SS har ett stort arbete påbörjats för att anpassa kapaciteten i förhållande till behovet av platser på HVB-hem[4]. De har även arbetat med att revidera Riktlinjer för handläggning inom olika specialområden.

Gemensamt inom förvaltningen är att de kommit igång med kompetensutveckling för ordinarie personal. Behovet av kompetensutveckling är stort och har varit eftersatt. Men i den rådande situationen med svårigheter att rekrytera vikarier, så har förvaltningen ibland haft svårt att genomföra de planerade utbildningstillfällena. Ska en ordinarie personal delta i utbildning behövs som regel en vikarie. På grund av rekryteringssvårigheterna händer det ibland vid vakanser att cheferna inom VO kan få in outbildad personal.

2.4.2. Utvecklings- och förändringsarbete inom enheterna

Förvaltningen använder sedan några år tillbaka ett ”årshjul” som på ett schematiskt sätt visar vad varje enhetschef återkommande ska göra under arbetsåret. Årshjulet har utvecklats och även anpassats till kommunens övergripande årshjul. Inom flera enheter används den årligen upprättade arbetsplanen aktivt för enhetens interna utvecklingsarbete. På enhetens arbetsplatsträffar brukar ansvarig chef muntligt följa upp vad som gjorts. De intervjuade enhetscheferna berättar att de inte hunnit med de regelbundna uppföljningarna, som enligt planen ska göras tre gånger per år. Inom VO följs enheternas arbetsplaner upp vid enskilda månadsmöten som hålls mellan VO:s verksamhetschef och enhetschef. Då diskuteras även vad som gjorts respektive planeras för att nå nämndens mål samt enhetens egna utvecklingsmål.

Utöver det utvecklingsarbete som sker i enheterna så har ett lite mer omfattande utvecklings- och förändringsarbeten genomförts på Hemgården och inom Hemtjänsten. Dessa har även rapporterats i socialnämnden. På Hemgården var syftet i första hand att förbättra den psykiska och fysiska arbetsmiljön och få ned sjukfrånvaron. Men genom det systematiska utvecklingsarbetet så har de även fått igång sociala aktiviteter för de boende på enheten och även börjat informera boende och anhöriga genom månadsbrev. Inom Hemtjänsten startades ett förändrings- och utvecklingsarbete redan hösten 2015 och intensifierades våren 2016. Utvecklingsarbetet har fokuserat på arbetsmiljö, att utveckla planeringen av dagliga hemtjänstinsatser och att tydliggöra olika ansvarsområden. Målet med utvecklingsarbetet har utöver att minska kostnaderna även varit att skapa en struktur med bättre ordning och reda genom tydligare styrning och ledning. För att öka kontinuiteten för brukaren har cheferna på senare tid förändrat enhetens egen organisation och minskat antalet personal per arbetsgrupp.

De enhetschefer vi intervjuat ser utvecklingsframsteg inom sina enheter, bl a att personalen dokumenterar utförda insatser och händelser i mycket högre grad nu än tidigare samt att personal även använder brukarens/klientens genomförandeplan på ett mer aktivt sätt. Samtliga chefer vi intervjuat önskar att de kunde lägga mer tid på att utveckla arbetet runt brukaren/klienten exempelvis genom metodhandledning/arbetsledning till personal samt att arbeta mer systematiskt med kvalitetsarbetet, d v s att säkra arbetet runt brukare/klient.

Flera av cheferna vi intervjuat efterlyser mer av långsiktiga mål och visioner för verksamhetsutvecklingen. De önskar en långsiktighet i planeringen som visar vart man vill nå, s.k. Strävansmål”, för verksamheten och ett större fokus på arbetet runt brukaren/klienten. Några efterfrågar en långsiktig planering av personalens kompetensutveckling som underlag för målmedveten utveckling med riktning mot

[4] HVB= Hem för vård eller boende; en verksamhet som bedriver behandling eller är inriktad på omvårdnad, stöd eller fostran.

”Strävansmålet”. De enhetschefer vi intervjuat uppskattar stödet från sin verksamhetschef/f.d. verksamhetschef och även från MAS och SAS som i flera fall har fungerat som bollplank i arbetet med brukaren.

2.4.3. Arbetet med ständiga förbättringar inom verksamheterna

Enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 ska verksamheten identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Detta i sin tur ska ligga till grund för förbättringar av ledningssystemets processer och rutiner. Föreskriften beskriver vilka delar som bör ingå i ett ledningssystem och ger exempel på vad som behöver tydliggöras.

Förenklat beskrivet kan man säga att det i verksamheten finns huvudprocesser (kärnprocesser/verksamhetens huvuduppdrag) som ska utföras och till stöd för detta finns stödprocesser (t ex Riktlinjer och rutiner för utförandet exempelvis för genomförandeplan, dokumentation osv) och administrativa processer (t ex ekonomi- och personaladministration). En viktig del i arbetet med att identifiera förbättringsområden är att systematiskt samla in och analysera olika avvikelser[5] som kan förekomma i verksamheten. Ett annat är att sammanställa brukarundersökningar och jämföra resultat mellan åren. Ytterligare ett sätt är att hantera klagomål- och synpunkter som kommer in, att sammanställa, analysera samt åtgärda. Alla delar i att identifiera förbättringsområden hålls samman i ett s.k. ledningssystem där även ansvaret för de olika delarna ska framgå.

Det är nämnden som är ytterst ansvarig för kvalitetsarbetet. Inom socialförvaltningen finns en Handbok med rutiner för kvalitetsarbetet, rutinerna är inlagda digitalt i intranätet. Den organisatoriska ansvarsfördelningen, som visar roller i kvalitetsarbetet för olika funktioner, chefsnivåer och personal, finns nedtecknad. Inom socialförvaltningen är det MAS och SAS som har det övergripande ansvaret för att samordna förvaltningens kvalitetsarbete. De samarbetar, men utifrån respektive professions ansvarsområde. SAS är även tillsynsansvarig tjänsteman över socialtjänsten/vård och omsorg/funktionshinderområdet. MAS har ett övergripande ansvar att bevaka patientsäkerheten. I den tidigare nämnda projektsammanställningen (Vision 2020) finns delområdet ”Kundbehov”. Varken SAS och MAS finns representerade i arbetet med Kundbehov.

Inom förvaltningen finns en struktur för träffar avseende kvalitetsarbetet. MAS träffar samtliga sjuksköterskor respektive Rehabiliteringspersonal (fysioterapeut och arbetsterapeut) minst tre gånger/termin. SAS och MAS har gemensamma s.k. Kvalitetsmöten med respektive enhetschef varje kvartal då de pratar om och går igenom enhetens s.k. avvikelser. Vid behov och på begäran från enhetschef kan SAS och MAS även delta på enhetens arbetsplatsträffar. Hur kvalitets- respektive patientsäkerhetsarbetet fungerat under året kan utläsas i den årliga Kvalitets- respektive Patientsäkerhetsberättelsen. Respektive berättelse summerar vilka förbättringsområden som identifierats under året och ger även förslag på åtgärder. Några av de identifierade förbättringsområdena följs även upp genom nämndens internkontroll.

Vid intervjuerna säger MAS och SAS själva, att det finns stora behov av att utveckla kvalitetsarbetet och inlemma det som en naturlig del i det ordinarie arbetet i verksamheterna. Behov finns att utveckla medarbetares delaktighet både i planering och genomförande, att riskanalyser görs vid behov och att analysarbetet fördjupas när avvikelser samt händelser uppstår. Överhuvudtaget menar MAS och SAS att arbetet behöver inriktas mot att bli mer strategiskt, långsiktigt och förebyggande. För närvarande är deras uppfattning att det saknas en strategi med övergripande mål för kvalitetsarbetet. De menar att de har rutiner som stödjer processerna, men att man inom förvaltningen inte identifierat och dokumenterat Huvudprocesserna. De ger även en del konkreta exempel på fel som uppstått bl a på korttids och i samband med utskrivning från sjukhus på grund av att det varit otydligt med ansvarsfördelning om *vem som ska göra vad och när*. I samband med faktakontroll av revisionsrapporten meddelas att de planerar inom kort starta ett arbete med att kartlägga väsentliga processer.

Flera av dem vi intervjuat anser att verksamhetsutvecklingsarbetet och kvalitetsarbetet saknar långsiktighet och att många lösningar haft karaktären av ”här och nu”, d v s tillfälliga. Samarbetet mellan kvalitetssamordnarna och chefer samt personal i verksamheterna behöver utvecklas och komma ett steg

[5] En avvikelse är en icke förväntad händelse som medfört eller skulle ha kunnat medföra fysisk eller psykisk skada hos brukaren.

vidare, så att förbättringsarbetet blir en naturlig del i arbetet. Flera av de intervjuade beskriver att känslan f.n. är att många arbetar var för sig och inte mot gemensamt mål för brukaren/klienten. Någon säger att MAS och SAS ”arbetar på” med sina kontroller, men att arbetet inte tas till vara så de kan undvika att liknande problem uppstår igen, d v s det saknas f.n. ett lärande i organisationen.

Trots de utvecklingsbehov som uppmärksammats i kvalitetsarbetet, så kan vi se i Patientsäkerhetsberättelse och i Kvalitetsberättelse från år 2016, att det gjorts en hel del förbättringar i arbetet runt brukare/klienter/patienter. Kvalitetsberättelsen redovisar att det i äldreomsorgens nationella brukarenkäter går att se att resultaten förbättrats i Herrljunga. Mellan åren 2015 och 2016 har fler brukare angett att de nu sammantaget är mer nöjda med helheten både inom hemtjänst och inom särskilt boende. För Individ- och familjeomsorgen kan ses att väntetiden för första kontakt minskat, liksom tiden för handläggare att genomföra utredningar.

När SAS kontrollerat dokumentationen i verksamheterna konstateras också en förbättring, vilket sannolikt är resultatet av att det hållits flera utbildningstillfällen samt att chefer påmint om att dokumentation ingår i omvårdnadsarbetet. Patientsäkerhetsberättelsen redovisar att det gjorts fler registreringar i olika nationella kvalitetsregister, exempelvis i Senior Alert[6] där fler riskbedömningar gjorts samt fler BPSD[7]-registreringar med förslag på åtgärder. Samtliga åtgärder är en del i kvalitetssäkringen av arbetet runt brukare/patient.

2.5. Iakttagelser och bedömning

- Finns strategier och planer för det operativa utvecklingsarbetet?
- Hur följs strategier och resultat upp?
- Vilka åtgärder vidtas om önskade resultat uteblir?

På förvaltningsledningsnivå har initiativ tagits till en treårig utvecklingsplan (Vision 2020) med inriktning mot fyra strategiskt viktiga delområden. Trots många planerade aktiviteter och uppgifter bedömer vi att arbetet med utvecklingsplanen än så länge är i inledningsfasen. Den har inte antagits av nämnden, gjorts känd eller förankrats inom förvaltningen. Det planerade utvecklingsarbetet har sannolikt påverkats och fördröjts av organisationsförändringar och av byten på tjänsterna som verksamhetschef. Den treåriga utvecklingsplanen följs upp regelbundet på förvaltningsledningens träffar. Vid granskningstillfället hade det ännu inte redovisats något resultat från den treåriga utvecklingsplanen.

Den återkommande verksamhetsplanering som finns för det operativa utvecklingsarbetet är den ettåriga verksamhets-/arbetsplanen för respektive verksamhetsområde och enhet. Vi bedömer att dessa planer har en bra struktur för innehållet och att innehållet är ändamålsenligt. Respektive plan innehåller även identifierade utvecklingsområden för respektive verksamhet/enhet. Skriftlig uppföljning av enheternas planer har inte gjorts enligt mallen, vid tre tillfällen per år. Det har dock gjorts en uppföljning både muntligt och skriftligt beträffande utförda aktiviteter vid VO:s månatliga träffar mellan verksamhetschef och enhetschef. Vid uteblivet resultat för planerat utvecklingsarbete så fortsätter det året därpå.

Strategi och övergripande mål för arbetet med att säkra kvaliteten i verksamheten (enligt SOSFS) saknas. Nämnden som är ansvarig för kvalitetsarbetet har inte antagit några övergripande mål kopplat till patientsäkerhets- eller kvalitetsarbetet. Inom förvaltningen pågår ett arbete där delar i ett ledningssystem tillämpas. De förbättringsområden som kommer fram redovisas i de årliga uppföljningarna, Patientsäkerhetsberättelse och Kvalitetsberättelse. Nämnden antar respektive berättelse och några av de identifierade förbättringsområdena tas även upp för uppföljning i nämndens internkontrollplan. Vår bedömning är att förbättringsområdena från Patientsäkerhetsberättelse och Kvalitetsberättelse borde

[6] Ett riksomfattande register för förebyggande vård och omsorg, där viktiga områden som risk för undernäring, fall och trycksår registreras och följs upp.

[7] BPSD = ett register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens som syftar till att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom och att uppnå ett likvärdigt omhändertagande.

kunna integreras på ett bättre sätt i det gemensamma utvecklingsarbetet och även integreras som ett av förbättringsunderlagen i enheternas planering.

Granskningen visar att nämnden och förvaltningsledningen, under åren från starten av den nya organisationen med en förvaltning, har haft fokus på att få ekonomi i balans och att få till en struktur för ledning och styrning. Äldreomsorgens och individ- och familjeomsorgens nettokostnader ligger nu strax under de genomsnittliga i riket.

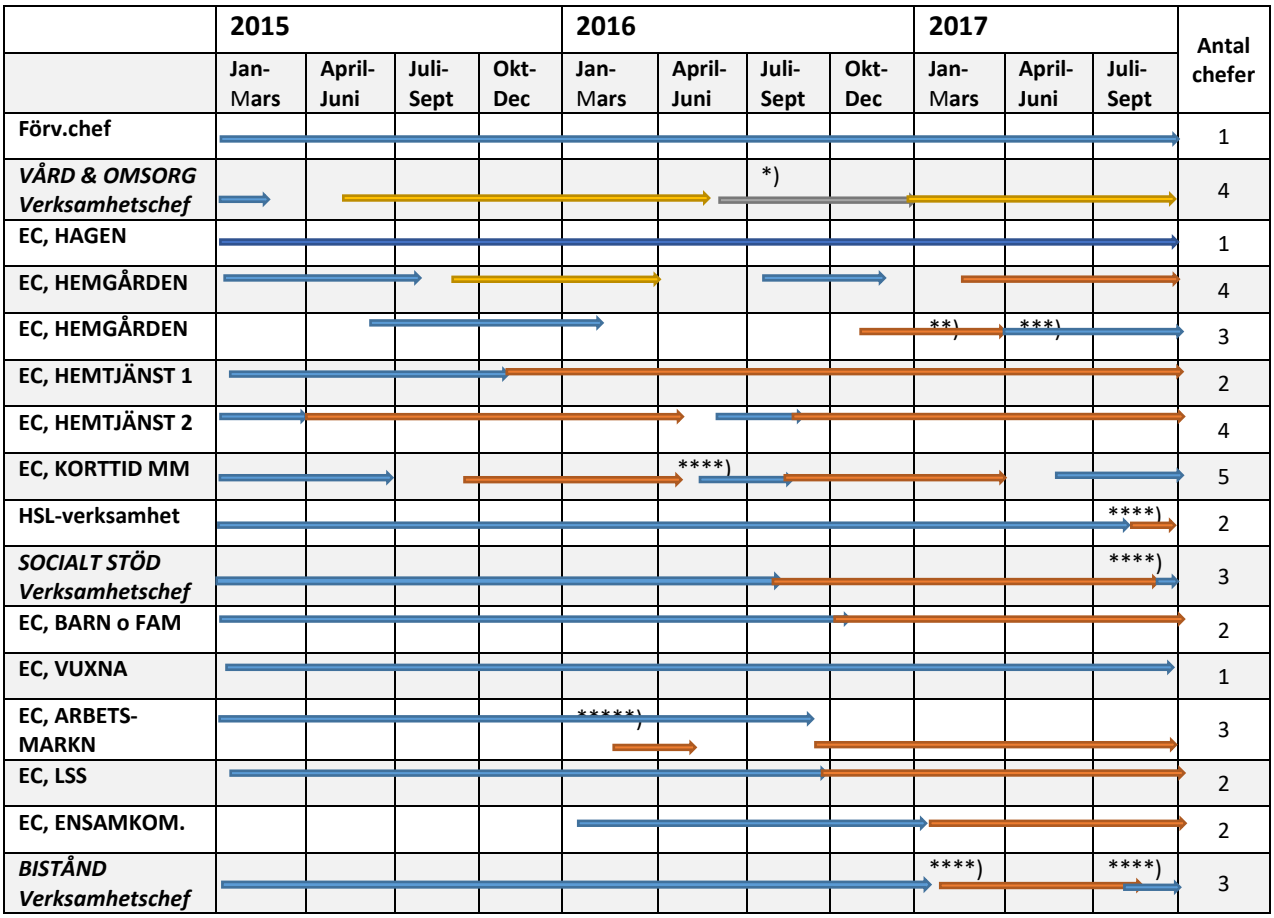
I en utredning som gjordes år 2012, inför sammanslagningen av de två förvaltningarna till en socialförvaltning, beskrevs att verksamhet och ledning i huvudsak arbetat med kort framförhållning och att en långsiktighet i arbetet saknades. Vår bedömning är att styrningen av det övergripande och långsiktiga utvecklingsarbetet för förvaltningens verksamheter fortfarande behöver utvecklas. Flera chefer och funktioner har i samband med intervjuerna efterlyst mer av långsiktiga mål och visioner för verksamhetsutvecklingen, och efterlyst en långsiktighet i planeringen som visar ”vart man vill nå”.

Vi bedömer att situationen med bristande kontinuitet bland chefer på olika nivåer har varit ansträngd och sannolikt har påverkat långsiktigheten i utvecklingsarbetet. Vår slutliga bedömning är att nu när ekonomin är i balans och det bedöms vara en stabilitet i organisationen, borde förutsättningarna vara goda för att även komma igång med strategiskt och långsiktigt utvecklingsarbete.

Bilaga 1a)

Visuell bild över chefskontinuitet inom socialförvaltningen januari 2015 t o m september 2017

(upprättat efter uppgifter som inhämtats från stabschef i september 2017)



*) Konsult, **) Intern EC-lösning samt Konsult, ***) Intern rekrytering av EC, ****) Intern lösning, *****) Deltidssjukskrivning

---

Bilaga 1b) Antal medarbetare per enhetschefsområde

(hämtat från Förvaltningens dokument Verksamhetsförändringar för budgetperioden 2018)

Enhet	Medarbetare	Stöd
Hemgården demens	24	-
Hemgården omvårdnad	18	-
Hemtjänsten Herrljunga	41 – ska minska mest	2 planerare av HT-insatser
Hemtjänsten Ljung	32- ska minska något	1 planerare
Hemtjänstområde 3 - *nyinrättad*	Kommer att ta över från övriga HT	
Hälso- och Sjukvård, inkl. hemsjukvård	39	-
Hagen	32	-
Korttid mm, Stöd i ordinärt boende	20	-
Funktionshinder - LSS	35	0,5 tjänst administrativt stöd
HVB Ensamkommande	30	3 samordnare
IFO Barn och Familj	14	En 1:e soc.sekr 0,75 tjänst
IFO Vuxen	18	En 1:e soc.sekr. 0,25 tjänst
Arbetsmarknadsenhet - Sysselsättning	32	3 arbetsledare