

Uppföljning och kontroll av hemtjänsten

Mariestads kommun

December 2020

Projektledare: Christer Marklund

Projektmedarbetare: Cornelia Pethrus



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	4
Bakgrund	6
Syfte och revisionsfrågor	6
Revisionskriterier	6
Avgränsning och metod	6
Nämndernas ansvar	5
laktagelser och bedömningar	6
Styrning	6
laktagelser	6
Budget	6
Mål och måttetal	6
Systematiskt kvalitetsarbete	8
Bedömning	9
Uppföljning	9
laktagelser	9
Systematiskt förbättringsarbete enligt SOSFS 2011:9	10
Bedömning	11
Åtgärder	11
laktagelser	11
Bedömning	12
Bedömningar utifrån revisionsfrågor	12
Bedömningar mot revisionsfrågor	12
Rekommendationer	13

Sammanfattning

På uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer i Mariestad kommun har PwC genomfört en granskning av uppföljning och kontroll av hemtjänstens kvalitet. Syftet med granskningen har varit att granska och pröva om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av hemtjänstverksamhetens ekonomi och kvalitet. Följande områden kopplat till ändamålsenlighet har granskats:

- Styrning
- Uppföljning
- Åtgärder

Utifrån genomförd granskning är vår **sammanfattande revisionella bedömning** att socialnämnden *i allt väsentligt* säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av hemtjänstverksamhetens ekonomi och kvalitet.

Den sammanfattande bedömningen baseras på bedömning av revisionsfrågor. Bedömningen återfinns i sin helhet under respektive område i rapporten.

Revisionsfråga 1: Styrning

Revisionsfrågan är uppfylld.

- Det finns mål, indikatorer och mätetal i nämndens styrdokument avseende ekonomi och kvalitet i hemtjänsten.
- Det finns dokumenterade aktiviteter för att förbättra hemtjänstens ekonomi och kvalitet.
- Vi noterar att det finns utvecklingspotential avseende nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Revisionsfråga 2: Uppföljning

Revisionsfrågan är uppfylld.

- Uppföljningens omfattning och innehåll bedöms vara tillräcklig.
- Av uppföljningen framgår orsaker till uppnådda ekonomi- och kvalitetsresultat.
- Uppföljning och utvärdering av det systematiska kvalitetsarbetet genomförs.

Revisionsfråga 3: Åtgärder

Revisionsfrågan är uppfylld.

- Nämnd och förvaltning agerar tillsammans aktivt kring verksamhetens ekonomi och kvalitet vilket framgår av styrning och uppföljning av verksamheten.
- Nämnden har fattat beslut avseende åtgärder och uppdrag i samband med antagande av internbudget år 2020. I övrigt konstaterar vi att nämnden har godkänt förvaltningens uppföljning av ekonomi och kvalitet.
- Förvaltningens uppföljning av ekonomi och kvalitet under året innehåller ett antal förbättringsförslag. Hur nämnden prioriterar mellan dessa förbättringsförslag kan förtydligas.

Rekommendationer

För att utveckla uppföljning och kontroll av hemtjänsten lämnas följande rekommendationer till socialnämnden:

- Pröva hur nämndens prioriteringar bland förbättringsförslagen i den löpande uppföljningen kan förtydligas.

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen framgår att kommunens nämnder ska ha kontroll över sin verksamhet. Detta innebär att nämnderna själva ansvarar för att ha en ändamålsenlig uppföljning och kontroll så att verksamheten bedrivs på avsett sätt och att det finns säkra rutiner som förhindrar förlust för kommunen och säkerställer att redovisningen är rättvisande.

För att kunna följa verksamhetens utveckling kring ekonomi och kvalitet och som grund för politiska beslut är det väsentligt att tillräcklig information i en strukturerad form efterfrågas av nämnden samt att nämnden använder denna information som en grund i sitt beslutsfattande. Tydliga nyckeltal är viktigt för att kunna följa verksamheten.

De förtroendevalda revisorerna har i samband med sin riskanalys bedömt uppföljning och kontroll av hemtjänstverksamheten som ett angeläget granskningsområde. Hemtjänsten står inför flera utmaningar för att klara omsorgen av dem äldre, främst gällande organisation, personalplanering och nyttjande av digital teknik. Sedan revisorerna genomfört sin riskanalys har Mariestads kommun även påverkats av Covid-19.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att granska och pröva om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av hemtjänstverksamhetens ekonomi och kvalitet.

Revisionsfrågor:

- Är nämndens respektive förvaltningens styrning av uppföljning och kontroll av verksamhetens ekonomi och kvalitet tillräcklig? Fokus på mål och mätetal.
- Finns en tillräcklig uppföljning till omfattning och innehåll samt kunskaper om orsakerna till verksamhetens ekonomi- och kvalitetsresultat?
- Agerar nämnden på ett aktivt sätt kring verksamhetens ekonomi och kvalitet som också innefattar tydliga och aktiva beslut i nämnden?

Revisionskriterier

- Kommunallagen 6:6
- Socialtjänstlagen 3:3
- Lokala styrande och stödjande dokument.

Avgränsning och metod

Granskningen avgränsas till socialnämndens ansvar avseende hemtjänstens verksamhet. I tid avgränsas granskningen att i huvudsak gälla år 2020.

Granskningen har genomförts genom:

- Analys av styrande dokument i form av mål, budget, riktlinjer, rutiner mm.

- Intervjuer med företrädare för nämnden, sektorchef, ekonom, kvalitetscontroller, kvalitetssamordnare/verksamhetsutvecklare, samt avdelningschef vård- och omsorg/ verksamhetschef hemtjänst.
- Analys av uppgifter om hemtjänstens ekonomi och kvalitet

Rapporten har faktakontrollerats innan färdigställande.

Nämndernas ansvar

Av kommunallagen (KL) 6:6 framgår bl.a. att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Den interna kontrollen kan avse ansvar och befogenheter, system och administrativa rutiner. Syftet med den interna kontrollen är att bidra till att ändamålsenligheten i verksamheten stärks och att verksamheten bedrivs effektiv och säkert.

Av socialtjänstlagen (SoL) 3:3 framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I begreppet god kvalitet inryms bl.a. rättssäkerhet, kompetens, bemötandefrågor, den enskildes medinflytande samt att vården och servicen är lättillgänglig. Kvalitetsarbetet kan bedrivas på olika sätt. Vissa faktorer har stor betydelse för att verksamheten ska sägas ha god kvalitet, t.ex. att socialtjänstens insatser ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som lagen anger. För att kunna utveckla och bedöma kvalitet krävs att kunskap tas tillvara genom systematisk dokumentation.

Iakttagelser och bedömningar

Styrning

Revisionsfråga: Är nämndens respektive förvaltningens styrning av uppföljning och kontroll av verksamhetens ekonomi och kvalitet tillräcklig? Fokus på mål och mätetal.

Iakttagelser

Styrande dokument inom det granskade området utgörs av **dokument** som är beslutade på politisk nivå samt på förvaltningsnivå. Avsnittet består av tre delar, budget, mål och mätetal samt systematiskt kvalitetsarbete.

Budget

Vid sammanträde 2020-01-21 beslutade nämnden att anta **Detaljbudget** för år 2020. Av beslutsprotokollet anges att sektorchefen får i uppdrag att arbeta vidare med de åtgärder som nämnden beslutade om i oktober 2019. Åtgärderna inom vård- och omsorg syftar till att anpassa kvaliteten inom hemtjänsten från en hög nivå till en mer genomsnittlig nivå, rikssnittet (det konstateras att hemtjänsten har en kvalitet minst i nivå med rikssnittet). Vidare anges att en genomlysning av tillämpningen och följsamhet till gällande regler och riktlinjer för bistånd inom äldreomsorgen ska genomföras, samt att sektorchefen skyndsamt ska utreda och föreslå processer inom framför allt biståndsbedömningen som kan effektiviseras genom digitalisering. Av beslutet framgår vidare ett antal uppdrag som lämnas till sektorchefen, exempelvis utredning avseende bemanningsenhet samt revidering av resursfördelningsmodell.

Mål och mätetal

Vi har tagit del av **Värdighetsgarantin** för ordinärt boende vilken är beslutad av socialnämnden och reviderad senast år 2016. Inom följande områden har värdegarantier beslutats:

- Bemötande
- Ansökan
- Kontaktpersonal
- Delaktighet
- Intraphone (insatsrapportering)
- Anhörigstöd

Vidare har vi tagit del av **Nämndens aktiviteter (verksamhetsplan) 2020** vilken nämnden fick information om vid sammanträde 2020-02-18 § 23. Av verksamhetsplanen framgår fyra av kommunfullmäktiges övergripande mål, nämnds/verksamhetsmål och aktiviteter. Det sker en beskrivning av aktivitet, vilken verksamhet aktiviteten berör samt mätmetod för aktiviteten och mätperiod. Målen som framgår av verksamhetsplanen anges vid intervjuer vara långsiktiga mål som sträcker sig över mandatperioden.

Av intervjuer framgår att nämnds/verksamhetsmålen avseende (1) *Mariestads invånare är trygga med att de får den hjälp de behöver när de behöver den*, (2) *alla medborgare får ett tryggt och korrekt bemötande av socialnämndens verksamheter* samt (3) *socialnämnden har ett innovativt och hållbart förhållningssätt med fokus på digitala lösningar som skapar mervärde för dem vi är till för*, är de målen som har tydligast

koppling till hemtjänsten. Av verksamhetsplan framgår exempelvis nöjd-kund-enkät samt införande av digitala system som aktiviteter med koppling till målen ovan.

Vidare har vi tagit del av aktiviteter kopplat till nämnds/verksamhetsmålen. Exempel på aktiviteter för hemtjänsten är att införa ny välfärdsteknik, införa nya digitala system, arbeta med heltidsresan, samt att brukarnöjdheten enligt socialstyrelsens nationella brukarundersökning ska öka jämfört med tidigare år inom områdena bemötande, förtroende och trygghet.

Vi har även tagit del av **Inriktningsmålen för vård och omsorg hemvården 2020**.

Dessa mål avser bland annat brukartid av arbetad tid där målet anges vara 70 procent i tätorten och 60 procent på landsbygden. För nattpatrullen är målet att utveckla arbetssätt som innebär att personalkontinuiteten förbättras. Detta ska ske genom att fler brukare använder trygghetskamera och genom att dela in kommunen i geografiska områden, där nattpersonalen utgår från olika arbetsställen. Avseende personalkontinuiteten framgår av kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) att antalet personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar var 23 stycken i medelvärde år 2019. Vidare anges att det ska fortsatt ske ett arbete med att förbättra dokumentation samt nya arbetssätt vid införande av IBIC¹.

Av nämndens **Internkontrollplan** för år 2020 framgår kontrollmoment avseende (1) inkomna klagomål och synpunkter, (2) kvalitetskontroll av genomförandeplaner samt att (3) arbete sker enligt upprättade rutiner. Vidare finns kontrollmoment kopplat till utvecklingsarbetet inom sektorn. Exempel på kontrollmoment är antal beviljade samt utförda hemtjänsttimmar, sjuktal, arbetade timmar och timpris samt övertid och mertid.

Avslutande iakttagelser

- 2018-11-20 tog socialnämnden beslut om ett nytt ersättningssystem för hemtjänst och hemsjukvård. Detta reviderades sedan av socialnämnden 2019-12-17. Syftet är att skapa ett ersättningssystem med premiering av måluppfyllelse för att på så sätt skapa en mer mål- och resultatinkördad vård och omsorg i hemmet. Ersättning sker för beställd tid och ej för utförd tid. I dagsläget (hösten 2020) anges ersättningssystemet vara under implementering.
- Vidare anges att det nya ersättningssystemet är beroende av införandet av det nya arbetssättet IBIC. En grundläggande förutsättning för att kunna införa och utvärdera det nya ersättningssystemet i sin helhet bygger således på att biståndsbedömning görs enligt IBIC, samt att det finns genomförda uppföljningar av måluppfyllelse att utvärdera. Vi har tagit del av lägesrapport och plan för fortsatt utvecklingsarbete avseende bistånd där det anges att ett antal utvecklingsområden avseende arbetet med IBIC. Detta utvecklingsarbete planeras att genomföras under hösten 2020 och våren 2021, med rapportering till nämnden vid tre tillfällen under år 2021.
- Det pågår ett arbete avseende bemanningsekonomi och heltidsresan där målet är att minska vikariekostnaderna och istället heltidsanställa personal.
- Vid flera intervjuer anges att det finns ett fokus på hemtjänstinsatser, brukarna ska primärt kunna bo kvar i sitt ordinära boende.

¹ Individens Behov I Centrum

- Brukarnöjdheten i socialstyrelsens brukarundersökning avseende hemtjänst ligger relativt högt. Av statistik i Kolada framgår att Mariestads kommun ligger på 94 procent nöjdhet för år 2020. År 2019 var resultatet 92 procent, vilket kan jämföras med resultatet för alla kommuner - 90 procent.
- På grund av rådande pandemi har visst utvecklingsarbete stannat av, exempelvis ett projekt avseende ensamhet bland äldre.
- Avseende digitalisering så anges att det genomförts ett arbete med digitala system samt trygghetsskapande utrustning.

Systematiskt kvalitetsarbete

Vi har tagit del av riktlinje för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, vilken är antagen av socialnämnden år 2015. Denna riktlinje beskriver systematiskt kvalitetsarbete och är vägledande för kvalitetsrådet i deras arbete. Kvalitetsrådet består av samtliga avdelningschefer inom sektorn, kvalitetssamordnare/verksamhetsutvecklare och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Kvalitetsrådets uppdrag är att utveckla, strukturera och följa upp kvalitetsledningssystemet och ansvara för att det implementeras i verksamheterna samt följa upp, analysera och utvärdera befintliga riktlinjer. Vidare har vi tagit del av rutiner och riktlinjer avseende exempelvis risk- och händelsanalys, dokumentation i verkställigheten mm.

Nedan redogörs för krav enligt SOSFS 2011:9 och våra iakttagelser inom respektive område.

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

- Vi har i granskningen tagit del av riktlinje för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, vilken antogs av nämnden under år 2015.

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

- I intervjuer anges att ledningssystemet inte utgör ett stöd i alla delar, vilket anses påverka förutsättningarna för det systematiska kvalitetsarbetet negativt. Detta förklarar de intervjuade delvis med att det har saknats ett digitalt systemstöd för arbetet. Dock anges att verksamheten precis bytt systemstöd avseende kvalitetsledningssystemet. Vidare anges att förhoppningen är att systemstödet kan bidra till en digital hantering av avvikelser och egenkontroll mm.

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

- I ledningssystemet anges fördelningen av ansvar i kvalitetsarbetet. Ansvarsfördelning från nämndsnivå till medarbetarnivå framgår. Däremellan anges

bland annat medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar, enhetschefernas ansvar, verksamhetsutvecklarens ansvar osv.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är uppfylld.

Bedömningen baseras på att det finns mål, indikatorer och måttal i nämndens styrdokument avseende ekonomi och kvalitet hemtjänsten. Bedömningen baseras även på att det finns dokumenterade aktiviteter för att förbättra hemtjänstens ekonomi och kvalitet.

Vi noterar att det finns utvecklingspotential avseende nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Uppföljning

Revisionsfråga: Finns en tillräcklig uppföljning till omfattning och innehåll samt kunskaper om orsakerna till verksamhetens ekonomi- och kvalitetsresultat?

lakttagelser

Uppföljning av verksamhetens kvalitet till nämnden sker i samband med redovisning av patientsäkerhetsberättelse, uppföljning av internkontrollplan samt vid delårs- och årsredovisning. Vidare sker uppföljning av fokusområden vid nämndens sammanträden. Under år 2020 har inte hemtjänsten varit ett fokusområde för nämnden. Avseende redovisning av nyckeltal i Kolada så redovisas dessa en gång årligen vid nämndens sammanträde.

Uppföljning av verksamhetens ekonomi till nämnden sker i form av redovisning av bruttokostnader och bruttointäkter, ekonomisk uppföljning med prognos samt vid delårs- och årsredovisning.

Vi har tagit del av **Patientsäkerhetsberättelsen** för år 2019, vilken nämnden godkände vid sammanträde 2020-02-18 § 31. Vidare kan vi konstatera att det inte finns en sammanställd kvalitetsberättelse att ta del av för år 2019. Dock har vi tagit del av **Kvalitetsverktyg** vilket är en redovisning per område för hemvården (norra, centrum och landsbygd). Uppgifterna i kvalitetsverktyget anges ligga till grund för upprättandet av verksamhetsberättelsen. I denna redovisning framgår resultatet av arbetet med bland annat värdighetsgarantierna, inriktningsmålen, områdenas egna mål, hälso- och sjukvårdsinsatser, kvalitetsregister - Senior Alert, intern kontroll, avvikelser, egenkontroll, bemanning/rekrytering, budgetuppföljning mm. Vidare framgår analys och eventuella utvecklingsområden. År 2019 upprättades ingen verksamhetsberättelse utifrån kvalitetsverktygen.

Vi har även tagit del av **Årsbokslut 2019** vilket redovisades i nämnden februari 2020. Av årsbokslutet framgår bland annat måluppfyllelse samt analys av ekonomi.

Vidare har vi tagit del av **Sektor stöd och omsorgs ekonomiska årshjul** vilket antogs av nämnden 2020-04-21 § 61. Årshjulet utgår från kommunens policy för verksamhet- och ekonomistyrning. Av dokumentet framgår ansvarsfördelning samt vilka rapporter som med olika frekvens ska presenteras för nämnden. Avseende den ekonomiska

uppföljningen så har prognosuppföljningen vid nämndens sammanträden under år 2020 skett per sista april (T1), augusti (T2 och delårsrapport samt per sista oktober. I övrigt har ekonomisk uppföljning avseende bruttokostnader och externa intäkter hittills skett vid sammanträde i april, juni och oktober år 2020.

Av intervju framgår att sektorns ekonom har regelbundna möten med enhetschefer i hemtjänsten. Löpande uppföljning sker och vid behov skrivs en avvikelser i ekonomirapporten. Uppföljningen dokumenteras i systemet Stratsys. Vidare anges att det finns en kontinuerlig dialog mellan ekonom och enhetschefer och arbetet planeras tillsammans. Ekonom har även avstämning med avdelningschef för vård och omsorg efter att uppföljningsmöten med enhetschefer genomförts. Den ekonomiska rapportering från enhetscheferna sammanfattas även på avdelningsnivå.

Avseende verksamhetsuppföljningen så anges att redovisning av fokusområden sker fyra gånger årligen (hemtjänsten är inte ett fokusområde för nämnden år 2020). Vidare framgår när redovisning av den interna kontrollen sker samt redovisning av nyckeltal i Kolada.

Avseende **Internkontrollplanen** för år 2020 sker uppföljning i form av statistikredovisning varje kvartal avseende beviljade samt utförda hemtjänsttimmar. Gällande synpunkter och klagomål, kvalitetskontroll av genomförandeplaner och att arbete sker enligt upprättade rutiner så sker uppföljning två gånger per år.

Av intervjuer framgår att nämnden tidigare år fått till sig verksamhetsuppföljningar i form av omfattande rapporter. Numera sker en större del av uppföljningen inom ramen för den interna kontrollen och årshjulet, vilket anges vara positivt.

Vidare har vi tagit del av **Delårsrapport 2020**. Där framgår att uppföljning av nämndens mål har skett per augusti månad. För samtliga mål presenteras status för målnuppfyllelse. Avseende den ekonomiska prognosen för hemtjänsten framgår prognostiserat underskott på 1,37 mkr. Av delårsrapporten framgår att orsaker till underskottet inom vård- och omsorgsavdelningen härrör till extra kostnader på grund av rådande covid-19 pandemi.

Systematiskt förbättringsarbete enligt SOSFS 2011:9

Riskanalys - Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

- Av patientsäkerhetsberättelsen 2019 framgår att verksamheterna ständigt genomför risk- och händelseanalyser genom att i förebyggande syfte utföra riskbedömningar, använda bedömningsinstrument, skapa handlingsplaner och rutiner, analysera tillbud och avvikelser samt åtgärda brister och upprätta konsekvensbeskrivningar vid större förändringar inom verksamheten.

Egenkontroll - Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

- Vi har tagit del av mall för egenkontroll avseende bemötande. Av mallen framgår frågeställningar avseende exempelvis om *klagomål på dåligt bemötande har framförts från anhöriga/närstående* samt om *åtgärder vidtagits utifrån klagomål på verksamheten*. Egenkontroll genomförs en gång årligen och dokumenteras i kvalitetsverktyget.

Klagomål och synpunkter - Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

- Av kvalitetsverktygen framgår redovisning per område för avvikelserapportering avseende bland annat bristande bemötande och omsorg.

Sammanställning och analys - Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

- Av patientsäkerhetsberättelsen framgår sammanställning och analys av avvikelserna. Vidare redovisas avvikelser enligt SoL/HSL i kvalitetsverktygen per verksamhetsområde. I kvalitetsverktygen framgår även eventuella utvecklingsområden avseende avvikelser. Det anges bland annat att ett område behöver minska fall och läkemedelsavvikelser.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är uppfylld.

Bedömningens baseras på att uppföljningens omfattning och innehåll är tillräcklig. Av uppföljningen framgår orsaker till uppnådda ekonomi- och kvalitetsresultat.

Bedömningen baseras även på att arbete med att följa upp och utvärdera det systematiska kvalitetsarbetet sker.

Åtgärder

Revisionsfråga: Agerar nämnden på ett aktivt sätt kring verksamhetens ekonomi och kvalitet som också innefattar tydliga och aktiva beslut i nämnden?

Iakttagelser

Av intervjuer framgår att det tidigare fanns ett arbetssätt avseende åtgärder för budget i balans där verksamheten tog fram åtgärdslistor, vilka skulle motsvara det prognostiserade underskottet. Dessa åtgärdslistor presenterades därefter för nämnden, vilket ibland ledde till att åtgärdsförslagen återremitterades till verksamheten. Beskriven process anges ha varit tidskrävande. Numera är ambitionen att arbetet med åtgärder ska präglas av beslut om långsiktiga förändringsprocesser, där resultat förväntas uppnås över tid. Som tidigare redovisats så pågår ett arbete avseende exempelvis bemanningsekonomi, heltidsresan mm.

Genom exempelvis verksamhetsberättelsen, uppföljning av den interna kontrollen och patientsäkerhetsberättelsen informeras nämnden om förvaltningens planerade och genomförda förbättringsarbete avseende kvaliteten. Om nämnden inte är nöjd med åtgärderna som planeras åligger det alltid nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att

vidta ytterligare eller andra åtgärder. Avseende målen så anges att dessa är uppsatta för mandatperioden och vid eventuella indikationer på att målen ej kommer nås så vidtas åtgärder.

Som framgår av revisionsfrågan *styrning* så har nämnden beslutat om åtgärder och uppdrag till sektorchefen i samband med beslut om internbudget år 2020.

Vidare lyfts vid intervju att redovisningen av de öppna jämförelserna i Kolada är viktiga, avseende exempelvis personalkontinuiteten. Vi noterar att kontinuiteten är relativt låg, men att nämnden inte gett verksamheten några särskilt uppdrag att arbeta vidare med detta. Dock finns en samsyn mellan nämnd och förvaltning att arbetet med bemanningsekonomi och personalplanering över tid kan förbättra möjligheterna att öka personalkontinuiteten.

Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är uppfylld.

Bedömningen baseras på att nämnd och förvaltning tillsammans agerar aktivt kring verksamhetens ekonomi och kvalitet, vilket framgår av styrning och uppföljning av verksamheten.


Bedömningen baseras även på att nämnden fattat beslut avseende åtgärder och uppdrag i samband med antagande av internbudget år 2020. I övrigt konstaterar vi att nämnden har godkänt förvaltningens uppföljning av ekonomi och kvalitet. Förvaltningens uppföljning av ekonomi och kvalitet under året innehåller ett antal förbättringsförslag. Hur nämnden prioriterar mellan dessa förbättringsförslag kan förtydligas.

Bedömningar utifrån revisionsfrågor

Utifrån genomförd granskning är vår **sammanfattande revisionella bedömning** att socialnämnden *i allt väsentligt* säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av hemtjänstverksamhetens ekonomi och kvalitet.

Bedömningar mot revisionsfrågor

Den revisionella bedömningen grundar sig på iakttagelser och bedömningar utifrån nedanstående revisionsfrågor.

Revisionsfråga	Kommentar	
Är nämndens respektive förvaltningens styrning av uppföljning och kontroll av verksamhetens ekonomi och kvalitet tillräcklig? Fokus på mål och mätetal.	Revisionsfrågan är uppfylld	

Finns en tillräcklig uppföljning till omfattning och innehåll samt kunskaper om orsakerna till verksamhetens ekonomi- och kvalitetsresultat?

Revisionsfrågan är **uppfylld**



Agerar nämnden på ett aktivt sätt kring verksamhetens ekonomi och kvalitet som också innefattar tydliga och aktiva beslut i nämnden?

Revisionsfrågan är **uppfylld**



Rekommendationer

För att utveckla uppföljning av hemtjänstens lämnas följande rekommendationer till socialnämnden:

- Pröva hur nämndens prioriteringar bland förbättringsförslagen i den löpande uppföljningen kan förtydligas.

2020-12-08

*Lars Dahlin,
Uppdragsledare*

*Christer Marklund,
Projektledare*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org. nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna i Mariestads kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 18 juni 2020. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.