

# Uppföljning och kontroll av särskilt boende

**Mariestads kommun**

Mars 2021

*Projektledare: Christer Marklund, cert. kommunal revisor*

*Projektmedarbetare: Cornelia Pethrus, revisionskonsult*



# Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	4
Avgränsning och metod	4
Nämndernas ansvar	5
lakttagelser och bedömningar	6
Styrning	6
lakttagelser	6
Budget	6
Mål och mätetal	6
Systematiskt kvalitetsarbete	7
Bedömning	8
Uppföljning	8
lakttagelser	9
Systematiskt förbättringsarbete enligt SOSFS 2011:9	10
Bedömning	11
Åtgärder	11
lakttagelser	11
Bedömning	12
Bedömningar utifrån revisionsfrågor	13
Bedömningar mot revisionsfrågor	13
Rekommendationer	14

# Sammanfattning

På uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer i Mariestad kommun har PwC genomfört en granskning av uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet för särskilt boende. Syftet med granskningen har varit att granska och pröva om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet för särskilt boende. 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 ekonomi och kvalitet för särskilt boende.

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 för särskilt boende.
- Det finns dokumenterade aktiviteter för att förbättra verksamheten särskilt boendes 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 verksamheten särskilt boende 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 kommande årens demografiska utveckling i Mariestad innebär en kraftig ökning av antalet äldre samtidigt som befolkningen i arbetsför ålder utvecklas i långsammare takt. Detta medför att kommunens demografiska kostnader förväntas öka med 120 miljoner kronor från år 2017 till 2025.

De förtroendevalda revisorerna har i samband med sin riskanalys bedömt uppföljning och kontroll av verksamheten för särskilt boende som ett angeläget granskningsområde. Särskilt boende står inom flera utmaningar för att klara omsorgen av dem äldre, främst gällande organisation, personalplanering och nyttjande av digital teknik.

## Syfte och revisionsfrågor

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

### 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 stödande dokument.

### Avgränsning och metod

Granskningen avgränsas till socialnämndens ansvar avseende verksamheten särskilt boende. 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, kvalitetssamordnare, samt avdelningschef vård- och omsorg
- Analys av uppgifter om verksamheten särskilt boendes 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. Följande 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. 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 särskilt boende. Av värdighetsgarantin framgår att socialnämnden satt upp garantier för att säkerställa att alla invånare i Mariestads kommun ska i sin kontakt med socialtjänsten bemötas vänligt och korrekt. Socialtjänstens förhållningssätt ska präglas av respekt för den personliga integriteten.

Inom följande områden har värdegarantier beslutats:

- Bemötande
- Delaktighet
- Aktiviteter
- Egen tid
- Kontaktpersonal
- 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.

För nämnds/verksamhetsmålen som följer nedan finns aktiviteter avseende särskilt boende dokumenterade:

- *Mariestads invånare är trygga med att de får den hjälp de behöver när de behöver den*

- Alla medborgare får ett tryggt och korrekt bemötande av socialnämndens verksamheter
- Socialnämnden har ett innovativt och hållbart förhållningssätt med fokus på digitala lösningar som skapar mervärde för dem vi är till för.

Exempel på aktiviteter för särskilt boende är “verkställda beslut inom särskilt boende”, “införa ny välfärdsteknik”, “införa nya digitala system samt förändra arbetsätt” samt att “brukarnöjdheten enligt socialstyrelsens nationella brukarundersökning ska öka jämfört med tidigare år inom områdena bemötande, förtroende och trygghet”.

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 sjuktal, arbetade timmar och timpris samt övertid och mertid.

### Avslutande iakttagelser

- Nuvarande resursfördelningsmodell avseende särskilt boende är ett bemanningstal på 0,64 årsarbetare. Det framgår att det pågår diskussioner inom förvaltningen avseende eventuell revidering av resursfördelningsmodell inom särskilt boende.
- Det pågår ett arbete avseende bemanningsekonomi och heltidsresan där målet är att minska vikariekostnaderna och istället heltidsanställa personal. Vid intervjuer framhålls att arbetet med heltidsresan kan kopplas samman med den ökade brukarnöjdheten (se nedan). Vidare anges att olika enheter har kommit olika långt i arbetet avseende heltidsresan.
- Brukarnöjdheten i socialstyrelsens brukarundersökning avseende särskilt boende ligger relativt högt. Av statistik i Kolada framgår att Mariestads kommun ligger på 86 procents nöjdhet för år 2020. År 2019 var resultatet 84 procent, vilket kan jämföras med resultatet för alla kommuner, 82 procent.
- På grund av rådande pandemi har visst utvecklingsarbete stannat av och kvalitetsarbetet har fått anpassats till rådande situation.
- Pandemin har under vintern 2020/2021 påverkat verksamheten i form av tex hög korttidsfrånvaro.
- Avseende digitalisering så anges att det genomförts ett arbete med digitala system samt trygghetsskapande utrustning.
- Av delårsrapporten framgår att ytterligare en avdelning på Alens särskilda boende har öppnat och den långa kö som fanns nu är borta.

### 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 kvalitetsledningssystem**

*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.*

- Som framgår ovan har vi 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 och att detta system implementeras under våren 2021. Vidare anges att förhoppningen är att systemstödet kan bidra till en digital hantering av avvikelser, egenkontroller m.m.

*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 för verksamhet särskilt boende. Bedömningen baseras även på att det finns dokumenterade aktiviteter för att förbättra verksamheten särskilt boendes ekonomi och kvalitet.

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

Vi noterar avslutningsvis att visst utvecklingsarbete har stannat av under 2020 pga. Coronapandemin.

### **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 särskilt boende 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 enhet inom verksamhet särskilt boende. 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 verksamhets- 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 för särskilt boende. Löpande uppföljning sker och vid behov skrivs en avvikelse 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.

Vidare anges vid intervjuer att enhetscheferna arbetar i systemet Stratsys med att utvärdera aktiviteter och delaktiviteter samt rapportera in resultat.

Det framgår även av det **ekonomiska årshjulet** som nämnts ovan att redovisning av fokusområden sker fyra gånger årligen (särskilt boende 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 gällande synpunkter och klagomål, kvalitetskontroll av genomförandeplaner och att arbete sker enligt upprättade rutiner. Uppföljning av nyckeltal från internkontrollplan har skett två gånger, 2020-05-19 § 70 och 2020-10-21 § 106.

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 måluppfyllelse. Avseende den ekonomiska prognosen för särskilt boende framgår prognostiserat överskott på 643 tkr.

Som ovan nämnts pågår ett utvecklingsarbete inom vård- och omsorgsavdelningen med fokus på bistånd. Socialnämnden gav i januari 2020 ett uppdrag till sektorchefen att se över riktlinjer för biståndsbedömning för äldreområdet och de tillhörande arbetsprocesserna. 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. Senaste rapporteringen avseende detta arbete fick socialnämnden vid sammanträde i november 2020.

#### *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 kvalitetsverket.

**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 boendeenhet för avvikelserapportering avseende bland annat läkemedel.

**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. Avseende läkemedelsavvikelser kan konstateras av patientsäkerhetsberättelsen att antalet avvikelser inom särskilt boende för år 2019 är i stort sett samma som tidigare. Vidare redovisas avvikelser enligt SoL/HSL i kvalitetsverktygen per boende. I kvalitetsverktygen framgår även eventuella utvecklingsområden avseende avvikelser. Det anges bland annat att ett särskilt boende behöver minska fall och läkemedelsavvikelser, samtidigt anges att det genomförts kompetenshöjande insatser avseende ovan.

### 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. Av intervjuer och protokollsgranskning framgår att nämnden fått rapportering avseende utredning av utvecklingsarbetet med fokus på bistånd. Vidare ska detta arbete följas upp under år 2021.

### *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 ekonomi och kvalitet för särskilt boende.

## 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 <b>uppfylld</b>	
Finns en tillräcklig uppföljning till omfattning och innehåll samt kunskaper om orsakerna till verksamhetens ekonomi- och kvalitetsresultat?	Revisionsfrågan är <b>uppfylld</b>	
Agerar nämnden på ett aktivt sätt kring verksamhetens ekonomi och kvalitet som också innefattar tydliga och aktiva beslut i nämnden?	Revisionsfrågan är <b>uppfylld</b>	

# Rekommendationer

För att utveckla uppföljning av verksamheten särskilt boende lämnas följande rekommendationer till socialnämnden:

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

2020-03-09

---

*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 10 oktober 2020. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.