

Uppföljning och kontroll av hemtjänsten

Hallsbergs kommun

November 2020

Projektledare: Christer Marklund

Projektmedarbetare: Elinore Fahlgren



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	3
Avgränsning och metod	4
Kommunens styrmodell	5
Nämndernas ansvar	5
laktagelser och bedömningar	6
Styrning av uppföljning	6
laktagelser	6
Bedömning	7
Uppföljning	8
laktagelser	8
Bedömning	11
Åtgärder	12
laktagelser	12
Bedömning	13
Bedömningar utifrån revisionsfråga	14
Sammanfattande revisionell bedömning	14
Bedömningar mot revisionsfrågor	14
Rekommendationer	15
Bilagor	16

Sammanfattning

På uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer i Hallsbergs kommun har PwC genomfört en granskning av uppföljning och kontroll av hemtjänsten. Syftet med granskningen är att granska och pröva om social- och arbetsmarknadsnämnden säkerställer en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av hemtjänstverksamhetens ekonomi och kvalitet. Följande områden kopplat till ändamålsenlighet har granskats:

- Styrning av uppföljning
- Uppföljning
- Åtgärder

Utifrån genomförd granskning är vår **sammanfattande revisionella bedömning** att social- och arbetsmarknadsnämnden *inte helt* säkerställer en ändamålsenlig verksamhet genom en tillräcklig styrning, ledning och uppföljning av hemtjänstens ekonomi och kvalitet.

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

Styrning av uppföljning

- Mål, indikatorer, mätetal och aktiviteter finns avseende hemtjänstens ekonomi och kvalitet.
- Kvalitetsledningssystemet är fortfarande endast under uppbyggnad.

Uppföljning

- Uppföljningens omfattning är tillräcklig.
- Utvärdering är ett utvecklingsområde.

Åtgärder

- Nämnd och förvaltning agerar tillsammans aktivt kring hemtjänstens ekonomi och kvalitet.
- Tydliga beslut där det framgår hur nämnden prioriterar bland förbättringsförslag saknas.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till social- och arbetsmarknadsnämnden:

- Säkerställ att ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) upprättas i *alla* delar.
- Säkerställ att orsakerna till verksamheternas kvalitetsresultat *utvärderas* löpande.
- Pröva hur det kan tydliggöras hur nämnden *prioriterar* mellan förvaltningens förbättringsförslag avseende hemtjänstens ekonomi och kvalitet.

Inledning

Vi inleder denna granskning med följande förtydligande information:

Sedan revisorerna genomfört sin riskanalys har Hallsbergs kommun påverkats av Covid-19. Projektplanen för denna granskning beslutades i början av april 2020, ungefär samtidigt som det uppmärksammats att kommunen kommer att påverkas av Covid-19.

Med anledning av detta har effekterna av Covid-19 på hemtjänsten inte ingått i denna granskning, även om Covid-19 omnämns under iakttagelser.

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 äldre, främst gällande organisation, personalplanering och nyttjande av digital teknik.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att granska och pröva om social- och arbetsmarknadsnämnden 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 har avgränsats till social- och arbetsmarknadsnämndens 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, förvaltningschef, ekonom/controller, verksamhetschef socialpsykiatri och LSS med ansvar för kvalitetsfrågor samt verksamhetschef hemtjänst.
- Analys av uppgifter om hemtjänstens ekonomi och kvalitet

I bilaga redovisas hemtjänstens kvalitet och resultat i kommun- och landstingsdatabasen (Kolada).

Rapporten har sakgranskats av intervjupersoner innan färdigställande.

Kommunens styrmodell

I *mål och budget 2020* anges att kommunens styrmodell utgår ifrån principer för mål- och resultatstyrning. Systemet ska bidra till att den politiska viljeinriktningen och politiska beslut får genomslag, att kommunen har god ekonomisk hushållning och att medborgarna därmed får den service som de förtroendevalda i fullmäktige beslutat. Utöver verksamhetens grunduppdrag och lagstiftning är kommunens vision och värdeord övergripande och grundläggande för Hallsbergs kommuns styrning. Vision, värdeord och strategiska områden har fastställts av kommunfullmäktige och ska vara bärande i hela organisationen. Visionen anger färdriktningen på lång sikt och syftar till att skapa en samsyn kring kommunens utveckling.

Strategiska områden är kommunens väg för att nå visionen. Den har delats in i fyra områden som är viktiga för att styra, leda och följa upp mot. Strategiska områden är målområden för prioritering och utveckling. För att styra verksamheten och genomföra sin politik beslutar kommunfullmäktige om prioriteringar för nämnder. Respektive förvaltning och nämnd arbetar parallellt med att ta fram nämndmål med indikatorer för uppföljning som beslutas av respektive nämnd. Övergripande mål är satta av kommunfullmäktige och kommunstyrelsen har tillsynsplikt. Nämnderna ska sätta sina nämndmål och indikatorer så att de uppfyller övergripande mål.

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 effektivt 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 av uppföljning

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.

Mål och mätetal

Vi har tagit del av följande beslutade styrdokument inom området:

- Äldreomsorgsplan 2016-2030. Beslutad av kommunfullmäktige 2016-10-31.
 - Redogör för långsiktig planering och strategier.
- Social- och arbetsmarknadsnämndens mål. Beslutad av nämnden 2018-11-14.
 - Redogör för tillgängliga resurser och mål, nivå på indikatorer, behov av effektiviseringsåtgärder från år 2020 och framåt, behov av genomlysningar av verksamheter, ramförändringar och effektiviseringsbehov.
- Förvaltningsplan 2020. Beslutad av förvaltning 2019-12-18.
 - Utgör huvudsakligt styrdokument på förvaltningsnivå. Redogör för: prioriterade uppdrag från nämnd till förvaltning, förvaltningschefens prioriterade uppdrag till områdescheferna, uppdrag till chefen för hemtjänsten, förvaltningens strategier/verksamhetsmål.
- Verksamhetsplan hemtjänst. Beslutad 2020-01-14.
 - Redogör för: verksamhet och uppdrag - förvaltningschef, områdeschef, enhetschef, utmaningar, aktiviteter och prioriteringar, effektiviseringsåtgärder från 2020, mål - strategiskt mål - hemtjänstens mål - indikator - aktiviteter samt personalplan.
 - Därutöver upprättas enhetsplaner inom hemtjänsten.
- Arbetsplan för hemtjänsten. Reviderad 2020-01-17.
 - Redogör för: metoder för hemtjänstens arbete, mål för hemtjänsten, identifierade behov av kompetensutvecklingsplan/utbildningsplan, syfte och uppdrag för verksamhetens kvalitetsombud.
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9¹. Utgör enligt dokumentet en central del i styrmodellen. Vidare finns tex. handböcker för dokumentation och avvikelshantering. Ledningssystemet är fastställt av områdeschef äldreomsorg 2020-04-29. Några politiska beslut avseende kvalitetsledningssystemet eller dess användningsområde har vi däremot inte tagit del av.
- Internkontrollplan 2020. Beslutad av nämnden 2019-12-18.

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Sammanfattning av dokumentanalys:

- Resultat avseende ekonomi ska redovisas till nämnden månadsvis. Resultat avseende kvalitet (verksamhetsmål) och ekonomi ska redovisas till nämnden tre gånger per år.
- Resultat av det löpande systematiska kvalitetsarbetet ska följas upp månadsvis, kvartalsvis, tertialvis och årsvis till nämnden.

Sammanfattning av intervjuer:

- Förvaltningen arbetar tillsammans med nämnden för att ta fram måldokument inför verksamhetsåret, via gemensamma planeringsdagar. Arbetet genererar nämndens och förvaltningens mål- och budgetdokument. Dokumentet bryts därefter ned till förvaltningsplan, verksamhetsplan, områdesplaner och enhetsplaner. Varje område och enhet tar fram ett eget dokument kring mål och budget med tillhörande verksamhetsplan. Budget i balans beskrivs som det övergripande målet för hemtjänsten.
- Styrning avseende uppföljning och kontroll upplevs tydligt. Den röda tråden i upprättade styrdokument upplevs tydlig och känd i verksamheten.
- Ledningssystemet utgör inte ett stöd i alla delar², vilket anses påverka förutsättningarna för det systematiska kvalitetsarbetet negativt. Detta förklarar de intervjuade delvis med att det saknas ett digitalt systemstöd för arbetet.
- Personalkontinuitet inom hemtjänsten har aktualiserats ytterligare under Corona-pandemin. Vi noterar att personalkontinuiteten inom hemtjänsten år 2019 placerade kommunen bland de genomsnittliga kommunerna i riket.
- På grund av rådande pandemi har visst utvecklingsarbete stannat av, medan andra områden blivit mer prioriterade. Ett exempel som lyfts fram är ambitionen att förbättra personalkontinuiteten.

Bedömning

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

Revisionsfrågan bedöms som delvis uppfylld.

Bedömningen baseras på att det finns mål, indikatorer och mätetal i nämndens styrdokument avseende ekonomi och kvalitet i hemtjänsten. Bedömningen baseras även på att förvaltningens och hemtjänstens verksamhetsplan samt arbetsplan innehåller aktiviteter för att förbättra hemtjänstens ekonomi och kvalitet.

Bedömningen baseras avslutningsvis på att kvalitetsledningssystemet fortfarande endast är under uppbyggnad och saknar ett ändamålsenligt systemstöd, vilket sammantaget påverkar förutsättningarna att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete på ett negativt sätt.

² Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Uppföljning

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

lakttagelser

Uppföljning av verksamhetens ekonomi och kvalitet (verksamhetsmål och systematiskt kvalitetsarbete) till nämnden ska enligt ledningssystemet ske i samband med:

1. **Månadsuppföljning** avseende resultat med analys av ekonomi, sjukskrivningstal samt betalningsansvar³
2. **Tertialuppföljning** avseende riskanalyser, egenkontroller, avvikelser, ekonomi, handlingsplaner, resultat, analys och förbättringar utifrån ett MTO⁴ perspektiv. Delårsrapportering är en del av tertialuppföljningen.
3. **Årsredovisning** med tillhörande verksamhet- och kvalitetsberättelse

Enligt ledningssystemet ska samtliga tertialuppföljningar dokumenteras i nämndens ledningsinformationssystem Stratsys.

Vid granskning av social- och arbetsmarknadsnämndens protokoll för år 2020 noteras att uppföljning skett i enlighet med tabell nedan:

Tabell. Uppföljning till nämnd 2020

Datum	lakttagelser
2020-02-11	§3 årsredovisning, §5,6 socialstyrelsens brukarundersökningar §11 åiterrapportering av internkontroll §17 information från förvaltningschef
2020-03-25	§32 kvalitetsrapport 2019 §36 patientsäkerhetsberättelse 2019 §38 information från förvaltningschef
2020-04-29	§55 tillägg till internkontroll 2020 §57 information från förvaltningschef
2020-05-27	§62 tertialrapport 2020 §68 åiterrapportering internkontroll kvartal 1 2020 §73 information från förvaltningschef
2020-06-17	§83 ekonomisk uppföljning maj 2020 §89 information från förvaltningschef/områdeschef
2020-08-26	§97 ekonomisk uppföljning juli 2020 §99 åiterrapportering av den interna kontrollen kvartal 2 2020 §107 information från förvaltningschef/områdeschef
2020-10-01	§112 delårsrapport 2020 §119 information från förvaltningschef/områdeschef

³ Kommunerna har genom betalningsansvarslagen ett reglerat ekonomiskt ansvar - betalningsansvar - för viss hälso- och sjukvård som utförs av regionen eller av en enskild vårdgivare anlitad av regionen.

⁴ Människa – teknik – organisationsperspektiv.

Resultat socialstyrelsens nationella brukarundersökningar⁵

Från socialstyrelsens nationella brukarundersökning noterar vi:

Fem områden där andelen positiva svar är **högst**:

- Får bra bemötande från personalen (96 %)
- Känner förtroende för personalen (93 %)
- Är sammantaget nöjd med hemtjänsten (92 %)
- Personalen utför sina arbetsuppgifter bra (91 %)
- Känner sig trygg hemma med hemtjänst (88 %)

Fem områden där andelen positiva svar är **lägst**:

- Kan påverka vid vilka tider man får hjälp (54 %)
- Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål (54 %)
- Besvärar inte av ensamhet (56 %)
- Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar (61 %)
- Har lätt att få kontakt med personalen vid besvär (80 %)

Resultat kvalitetsrapport⁶

I kvalitetsberättelsen redovisas resultat av det systematiska kvalitetsarbetet. Vi noterar att:

- Område hemtjänst arbetar vidare med att nå måluppfyllelse med 100 % för detaljerade och individanpassade genomförandeplaner. Kontaktpersonen ska följa en nyinrättad rutin och checklista.
- Förvaltningen står inför stora utmaningar gällande personalrekrytering och kompetenshöjning av den befintliga personalen. Kompetensbehoven behöver också ses över.

Resultat patientsäkerhetsberättelse⁷

I patientsäkerhetsberättelsen redovisas resultat av patientsäkerhetsarbetet. Vi noterar att:

- Stort fokus har under året legat på den tidigare framtagna processen i avvikelshantering för att säkerställa kvalitén och förebygga vårdskador. Processen har implementerats för all personal genom utbildning. Avvikelsemodulen där avvikelser rapporteras har utvecklats under året. Händelseanalyser har genomförts då allvarigare händelser inträffat för att finna bakomliggande orsaker till händelserna.
- Teamarbetet kring patienten är en förutsättning för att nå hög patientsäkerhet samt arbeta mot gemensamma mål. Detta arbete har fungerat väl på vissa områden, men inte alla. Belastningen för sjuksköterskor har varit tung på vissa områden. Som ett led

⁵ Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2019 – Resultat för Hallsberg Hemtjänst. I Hallsberg svarade 51,6 % av de tillfrågade. 65% av respondenterna är kvinnor, och 35 % män. 68 % var vid svarandet mellan 65 – 79 år, och 31 % 80 år eller äldre.

⁶ Kvalitetsberättelse 2019

⁷ Patientsäkerhetsberättelse för Hallsbergs kommun 2019. 2020-03-01.

i detta är process för in/utskrivning i hemsjukvården framtagen för att säkerställa att kommunen har rätt patienter inskrivna.

- Framöver behöver Hallsbergs kommun, enligt patientsäkerhetsberättelsen, utveckla arbetet med:
 - Kvalitets- och ledningssystem för att säkra kvalitet samt planera, leda och utveckla verksamheter.
 - Kvalitetssäkring av medicintekniska produkter.
 - Palliativ -, demens- samt diabetesvård.

Resultat internkontroll⁸

Från uppföljningen av internkontrollplanen 2019 noterar vi:

- För processen "Att politiskt fattade beslut verkställs och återrapporteras till nämnden och innehåller en tydlig tidsangivelse för verkställighet och återrapport" finns två risker med tillhörande kontrollmoment: (1) Att politiskt fattade beslut inte verkställs och/eller återrapporteras till nämnden - kontrollfrekvens månadsvis, dokumentation i Stratsys, ansvarig nämndsekreterare. (2) Att beslut i nämnden inte innehåller en tydlig tidsangivelse för verkställighet och återrapport - kontrollfrekvens månadsvis, dokumentation i Stratsys, ansvarig nämndsekreterare.
- Återrapporteringen uppvisar brister på flera kontrollmoment under 2019.
- Utförda åtgärder för att hantera brister har redovisats till nämnden.
- Nämnden har beslutat att godkänna återrapporteringen, godkänna utförda åtgärder samt överlämna uppföljningen av den interna kontrollen till kommunstyrelsen.

Resultat av internkontroll har rapporterats till nämnd i maj 2020. Återrapporteringen för första kvartalet 2020 uppvisar brister på flera kontrollmoment. Utförda åtgärder av brister redovisas till nämnden. Nämnden har beslutat att godkänna återrapporteringen, godkänna utförda åtgärder samt överlämna uppföljningen av den interna kontrollen till kommunstyrelsen.

Resultat tertialrapport⁹

Från tertialrapport noterar vi:

- Hemtjänsten beräknas ha ett underskott på 0,4 mkr. Underskottet beror på personalkostnader och lägre hyresintäkter på Sköllergården på grund av tomma eller omvandlade platser till korttidsvård eller växelvård.
- Förvaltningen arbetar kontinuerligt med att minska övertidskostnader, minska sjukfrånvaron och effektivisera schemalaggningen samt med en effektiv bemanningsplanering.

⁸ Återrapportering av den interna kontrollen kvartal 4 2019. 2020-02-11

⁹ Tertialrapport 2020. 2020-05-27 §62

Resultat delårsrapport¹⁰

Från delårsrapport noterar vi:

- Hemtjänsten beräknar ett underskott med 1 mkr. Underskottet beror dels på ökade kostnader på grund av Covid-19, som avser övertid och Covid-19 ambassadörer. Även att området under år 2020 successivt infört heltid som (tjänstgörings)norm är en bidragande orsak till underskottet. Det är en utmaning för verksamheten att inte överskrida tilldelad budgetram, när fler medarbetare väljer att arbeta heltid. Det är stora variationer mellan enheternas avvikelse mot personalbudget.
- Förvaltningen arbetar aktivt för att minska sjukfrånvaron genom att aktualisera de rutiner som är framtagna för minskad frånvaro. Arbetet med att följa upp medarbetarens frånvaro med rehabiliteringssamtal/handlingsplan har stärkts och en minskning av sjuktagen kan ses.
- En utmaning är de svårigheter som det förväntas bli att rekrytera den enorma mängden personal som kommer att behövas till äldreomsorgen, och som har den kunskap och kompetens som krävs för att arbeta med bland annat avancerad vård i hemmet.
- Utvecklingen går mot allt mer digitalisering och det blir en utmaning för mindre kommuner att kunna följa med i den. Bland annat kommer en annan kategori personal att behövas till de digitala systemen för att kunna administrera och utbilda annan personal i systemen.
- En annan utmaning är att förbättra den personcentrerade vården för brukarna så att fokus ligger på individens behov. För att kunna möta det ökade behovet av dagvård för demenssjuka personer, framför allt yngre dementa, har en omorganisation gjorts. Befolkningsprognosen visar att det blir allt fler äldre och det är viktigt att arbeta med förebyggande arbete.
- I enhetens organisation ingår också att kunna arbeta utifrån ett mer tydliggjort fokus på förebyggande verksamhet och anhörigstöd.

Av intervjuer framgår sammanfattningsvis att:

- Det är tydlig vad som ska rapporteras uppåt i förvaltningsorganisationen samt till nämnden avseende ekonomi och kvalitet (verksamhetsmål).
- Löpande uppföljning och utvärdering av det systematiska kvalitetsarbetet är ett utvecklingsområde. De intervjuade uppger att den största utvecklingspotentialen finns i arbetet med utvärdering, d.v.s. att kunna förklara *varför* något har hänt.
- Om en negativ avvikelse mot driftbudget prognostiseras får berörda enheter i uppdrag att arbeta fram åtgärder för att nå en budget i balans till årets slut. Avvikelse och åtgärder ska dokumenteras i ledningsinformationssystemet Stratsys. Ekonomiska avvikelser uppges prioriteras framför kvalitativa avvikelser.

Bedömning

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

¹⁰ Delårsrapport 2020 social- och arbetsmarknadsförvaltningen. 2020-10-01 §112

Revisionsfrågan bedöms som delvis uppfylld.

Bedömningens baseras på att uppföljningens omfattning är tillräcklig.

Bedömningen baseras även på att arbetet med att följa upp och utvärdera det systematiska kvalitetsarbetet är under utveckling. Vi noterar särskilt att utvärdering är ett utvecklingsområde.

Åtgärder

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

Ikttagelser

Av protokollgranskning framgår att nämnden under den senaste 12-månadersperioden har mottagit följande uppföljning:

- **Månadsuppföljning** avseende resultat med analys av ekonomi, sjukskrivningstal samt betalningsansvar
- **Tertialuppföljning** avseende riskanalyser, egenkontroller, avvikelser, ekonomi, handlingsplaner, resultat, analys och förbättringar utifrån ett MTO perspektiv.
- **Årsredovisning** med tillhörande verksamhet- och kvalitetsberättelse
- **Annan uppföljning** såsom socialstyrelsens brukarundersökning, patientsäkerhetsberättelse, kvalitetsberättelse och internkontrollplan.

Genom dessa dokument informeras nämnden om planerat och genomfört förbättringsarbete. Om nämnden inte är nöjd med åtgärderna som planeras åligger det nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att vidta ytterligare eller andra åtgärder.

Av dokumentanalys framkommer avslutningsvis:

- Det går inte att styrka att nämnden fattat några tydliga beslut om åtgärder utifrån uppföljning av hemtjänstens *kvalitet*, utöver att godkänna t.ex. kvalitetsberättelse och verksamhetsuppföljning. Vi noterar samtidigt att såväl verksamhetsuppföljning som kvalitetsberättelse innehåller förbättringsförslag.
- Nämnden har fattat få beslut med anledning av redovisade *ekonomiska* resultat. I samband med behandling av tertialrapport 1 (april 2020) fattade dock nämnden ett beslut att minska antalet lägenheter inom **särskilt boende**, för att arbeta mot en budget i balans. Vi har inte tagit del av några motsvarande beslut inom hemtjänsten.
- Risker kopplat till processen: "Att politiskt fattade beslut verkställs och återrapporteras till nämnden och innehåller en tydlig tidsangivelse för verkställighet och återrapport" är upptaget i internkontrollplanen.

Av intervjuer framkommer avslutningsvis:

- Dialog mellan nämnd och förvaltning är ett utvecklingsområde avseende verksamhetens *kvalitet*. Ansvars- och arbetsfördelning mellan nämnd och förvaltning avseende *hur* förbättringsarbete ska genomföras behöver förtydligas. Det finns dock en samsyn

kring *vad* som är hemtjänstens främsta utvecklingsområden, exempelvis kompetensförsörjning samt kvalitetsutveckling. Det upplevs dock finnas en otydlighet avseende hur uppdrag ska prioriteras inom förvaltningen.

Bedömning

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

Revisionsfrågan bedöms som delvis uppfylld.

Vi bedömer att nämnden delvis agerar på ett aktivt sätt kring verksamhetens ekonomi och kvalitet som också innefattar tydliga och aktiva beslut i nämnden.

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 det inte går att styrka att nämnden fattat tydliga beslut utöver att godkänna förvaltningens uppföljning. Förvaltningens uppföljning innehåller ett antal förbättringsförslag. Hur nämnden prioriterar mellan dessa förbättringsförslag går inte att styrka.

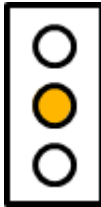
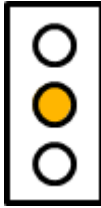
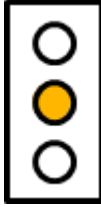
Att nämnden tagit upp verkställighet och återrapportering av politiskt fattade beslut i internkontrollplanen ser vi som positivt.

Bedömningar utifrån revisionsfråga

Sammanfattande revisionell bedömning

Utifrån genomförd granskning är vår **sammanfattande revisionella bedömning** att social- och arbetsmarknadsnämnden *inte helt* säkerställer en ändamålsenlig verksamhet genom en tillräcklig styrning, ledning och uppföljning av hemtjänstens ekonomi och kvalitet.

Bedömningar mot revisionsfrågor

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

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till social- och arbetsmarknadsnämnden:

- Säkerställ att ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) upprättas i *alla* delar.
- Säkerställ att orsakerna till verksamheternas kvalitetsresultat *utvärderas* löpande.
- Pröva hur det kan tydliggöras hur nämnden *prioriterar* mellan förvaltningens förbättringsförslag avseende hemtjänstens ekonomi och kvalitet.

Bilagor

Kolada

Vald kommun / region: Hallsberg



Hemtjänst

Kvalitet och resultat (Alla år)

	2017	2018	2019	2020
Leva och bo självständigt				
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	● 89	● 91	● 92	● 92
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - inflytande och tillräckligt med tid, andel (%)	● 34	● 45	● 46	●
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - personalen utför sina arbetsuppgifter, andel (%)	● 87	● 89	● 91	● 92
Trygga förhållanden				
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - bemötande, förtroende och trygghet, andel (%)	● 36	● 38	● 39	●
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	● 21	● 21	● 17	●
Personer 75+ år med hemtjänst med olämpliga läkemedel, andel (%)	● 10.4	● 7.9	● 11.7	●
Personer 75+ år med hemtjänst med tio eller fler läkemedel, andel (%)	● 25.9	● 21.2	● 25.6	●
Aktiv och meningsfull tillvaro				
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, andel (%)	● 8	● 5	● 6	● 3
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - besväras av ensamhet kommun, andel (%)	● 57	● 50	● 44	● 52

Resurser (Alla år)

	2017	2018	2019	2020
Kostnader				
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/inv 65+	● 15 627	● 28 731	● 28 273	●
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/inv 80+	● 66 233	● 122 318	● 116 818	●
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/hemtjänsttagare	● 241 357	● 462 170	● 432 280	●
Medarbetarengagemang				
Medarbetarengagemang (HME) hemtjänst äldreomsorg - Totalindex	●	● 77	●	● 74

Analysunderlag (Alla år)

	2017	2018	2019	2020
Äldre i befolkningen				
Invånare 65+, andel (%)	22.4	22.6	22.6	●
Invånare 80+, andel (%)	5.3	5.3	5.5	●
Äldre äldre av invånare 65+, andel (%)	23.6	23.5	24.2	●
Äldre med hemtjänst				
Hemtjänsttagare 65+ i ordinärt boende, antal	231	224	236	●
Invånare 65+ med hemtjänst i ordinärt boende, andel (%)	6.5	6.2	6.5	●
Hemtjänsttagare 65+ med hemtjänst i ordinärt boende med 120+ beviljade timmar per månad, andel (%)	0	● ..	1	●
Övrigt				
Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar per brukare och månad för timregistrerade hemtjänsttagare 65+ i ordinärt boende, timmar/hemtjänsttagare	28	26	28	●
Personer 65+ år med hemsjukvård samtidigt med insatser av hemtjänsten, andel (%) (-2017)	●	●	●	●
Medelålder för äldre i ordinärt boende med hemtjänst, år	83.0	83.1	83.1	●
Personer 65+ i ordinärt boende med hemtjänst i enskild regi, andel (%)	0.0	0.0	0.0	●
Övrigt				
Framskrivning, förväntad andel invånare 65-79 år om 5 år i kommunen, andel (%)	16.1	16.5	16.2	●
Framskrivning, förväntad andel invånare 80+ år om 5 år i kommunen, andel (%)	5.7	6.1	6.6	●
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - själv svarat på frågorna, andel (%)	52	54	55	65

Guide till tabeller och diagram

I vissa tabeller och diagram används färgerna rött, gult och grönt för att visa hur ett resultat ligger till jämfört med andra. För varje nyckeltal rangordnas alla kommuner/regioner efter sina resultat, och de bästa resultaten får grön färg, de sämsta får röd färg och de i mitten får gul färg. Saknas data på något nyckeltal visas det med grå färg.

Tänk på att färgsättningen visar om resultatet är bra eller dåligt i jämförelse med andra. Den talar inte om ifall resultatet är bra eller dåligt. Kommunen/Regionen kan ha dåliga resultat jämfört med andra, vilket ger röd färg, trots att resultatet egentligen är bra (och vice versa).

Om data saknas (grå ruta i tabellen) kan det bero på att data ännu inte har publicerats för det året, att data inte samlats in det året, att kommunen/regionen inte lämnat in uppgifter för det året, att underlaget är för litet (ofta med två s.k. sekretessprickar i rutan) eller att data inte kan finnas (exempelvis p.g.a. att en viss regiform inte finns).

● Bästa 25%

● Mittersta 50%

● Sämsta 25%

● Ingen data

≈ Visa trend

■ Jämförelse per kommun / enhet

⊗ Ej med i sammanfattande diagram

Nyckeltalsinformation

- Bortfall

. Ej tillämplig

.. Sekretess

2020-11-18

*Lars Dahlin, Uppdragsle-
dare*

*Christer Marklund, Projektle-
dare*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av [revisorerna i Hallsbergs kommun] enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den [8 april 2020]. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.