

Revisionsrapport

Granskning av styrning och ledning av äldrebo- enden

Vänersborgs kommun

Lars Näsström
Helena Richardsson

Oktober 2017

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och Revisionsfråga	3
1.3. Revisionskriterier	3
1.4. Kontrollmål.....	3
1.5. Metod och avgränsning	4
2. Granskningsresultat	5
2.1. Riktlinjer, rutiner och tillhörande system	5
2.1.1. Iakttagelser	5
2.1.2. Bedömning.....	6
2.2. Organisatoriska mål	6
2.2.1. Iakttagelser	6
2.2.2. Bedömning.....	7
2.3. Uppföljning och utvärdering av måloppfyllelse	8
2.3.1. Iakttagelser	8
2.3.2. Bedömning.....	9
2.4. Uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet	10
2.4.1. Iakttagelser	10
Uppföljning och kontroll av ekonomi	10
Uppföljning och kontroll av kvalitet.....	10
2.4.2. Bedömning.....	11
2.5. Åtgärder vid ekonomi och kvalitet i obalans	12
2.5.1. Iakttagelser	12
Åtgärder vid ekonomi i obalans.....	12
Åtgärder vid kvalitet i obalans	13
2.5.2. Bedömning.....	13
3. Revisionell bedömning	14
3.1. Rekommendationer	14

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Vänersborgs kommun genomfört en granskning av socialnämndens styrning och kontroll av äldreboenden. Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga: *Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreboenden?*

Granskningens kontrollmål bedöms nedan:

Kontrollmål	Bedömning
Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera från nämnden till utförare.	Uppfyllt
Det finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen.	Uppfyllt
Regelbunden uppföljning och utvärdering av måluppfyllelse med eventuella åtgärder görs.	Uppfyllt
Det sker en aktiv och strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet.	Delvis uppfyllt
Åtgärder vidtas vid ekonomi- och/eller kvalitet i obalans.	Inte uppfyllt

Vår samlade bedömning är att socialnämnden inte helt säkerställer en ändamålsenlig styrning och kontroll av äldreboenden.

Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkerställa en aktiv och strukturerad uppföljningsprocess av ekonomi och kvalitet.
- Vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa att åtgärder vidtas vid ekonomi och kvalitet i obalans. Arbetet bör utgå från en kartläggning över vilka förändringar som krävs och åtgärderna bör specificeras i en handlingsplan som även anger tidsfrist och ansvarsförhållanden.
- Löpande följa upp handlingsplanen och kontrollera att utförda åtgärder ger avsedd effekt.
- Inkludera uppföljningsprocessen av ekonomi och kvalitet i nämndens risk- och väsentlighetsanalys inför kommande års internkontrollplan.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få de tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilda ska genom bistånd tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Äldreomsorg ges till människor som på grund av sjukdom, fysiska, psykiska och/eller sociala funktionshinder eller annan orsak behöver stöd och hjälp i den dagliga livsföringen.

I Vänersborgs kommun ansvarar socialnämnden för äldreomsorg och äldreboenden. För att nämnden ska kunna utöva sitt ansvar gentemot medborgarna och tillse att äldreboendena håller en god kvalitet och följer lagstiftning samtidigt som den är kostnadseffektiv är det angeläget att det finns en ändamålsenlig styrning och ledning av verksamheten.

Revisorerna har utifrån en bedömning av väsentlighet och risk funnit det angeläget att granska huruvida nämndens styrning och ledning avseende äldreboenden är ändamålsenlig eller inte.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga:

Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreboenden?

1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterierna för denna granskning har hämtats ur följande:

- Kommunallagen
- Socialtjänstlagen
- Kommunens styrprinciper

1.4. Kontrollmål

Följande kontrollmål varit vägledande i granskningen:

Kontrollmål 1 – Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera från nämnden till utförare.

Kontrollmål 2 - Det finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen.

Kontrollmål 3 - Regelbunden uppföljning och utvärdering av måluppfyllelse med eventuella åtgärder görs.

Kontrollmål 4 - Det sker en aktiv och strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet.

Kontrollmål 5 - Åtgärder vidtas vid ekonomi- och/eller kvalitet i obalans.

1.5. Metod och avgränsning

Granskningen har avgränsats till att omfatta socialnämndens ledning och styrning av äldreboenden under 2016 fram till tidpunkten för granskningen 2017. Granskningen består av både dokumentanalys och intervjuer. Följande moment har genomförts inom ramen för granskningen:

- Analys av relevanta styrande och stödjande dokument avseende styrning och ledning.
- Protokollgranskning av socialnämndens protokoll för 2016 och 2017.
- Telefonintervju med avdelningschef för äldreboenden, Socialförvaltningen.
- Telefonintervju med förvaltningsadministratör, Socialförvaltningen.
- Intervju med ekonom särskilt boende, Socialförvaltningen.
- Gruppintervju med enhetschefer äldreboenden, Socialförvaltningen.
- Gruppintervju med biståndshandläggare, Socialförvaltningen.

Rapporten har sakgranskats av de intervjuade.

2. Granskningsresultat

I detta avsnitt anges de iakttagelser och bedömningar som gjorts utifrån respektive kontrollmål.

2.1. Riktlinjer, rutiner och tillhörande system

Kontrollmål 1: Det finns riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning ska fungera från nämnden till utförare.

2.1.1. Iakttagelser

Vänersborgs nuvarande styrmodell med mål- och resultatstyrning fastställdes av kommunfullmäktige i december 2013. Syftet med styrmodellen är att skapa en tydlig målkedja från kommunfullmäktige via nämnderna till den enskilda enheten. Styrprinciperna som framgår av modellen ska vara stabila över tid oberoende av styrande majoritet. I december 2013 fastställde Kommunfullmäktige även regler för mål- och resultatstyrning. Av reglerna framkommer bland annat en beskrivning av styrprinciperna samt roller och ansvar. Det framgår att visionen är kopplad till inriktningsmål, förväntade resultat och aktiviteter. Inriktningsmålen ska visa på kommunens viljeriktning samt skapa en strategisk och övergripande vägledning. Inriktningsmålen utgår från fem fokusområden vilka är invånare, samhällsutveckling, ekonomi, verksamhetsutveckling och medarbetare. För varje inriktningsmål anges sedan förväntat resultat och aktiviteter som ska genomföras inom ramen för kommunens verksamheter. De förväntade resultaten antas av nämnderna och aktiviteterna arbetas in i förvaltningarnas verksamhetsplaner. Inriktningsmålen inför kommande års arbete preciseras i kommunfullmäktiges mål- och resursplan som fastställs senast i december varje år. Mål- och resursplanen innehåller även nämndernas budgetramar och riktlinjer för god ekonomisk hushållning, finansiella mål och inriktningsmål.

Kommunens tillvägagångssätt för uppföljning och analys framgår av reglerna för mål- och resultatstyrning. Det framgår bland annat att det utöver årsredovisningen sker delårsuppföljningar i april och augusti. Uppföljningsarbetet initieras på förvaltningsnivå med rapportering av mått, aktiviteter och resultatuppfyllelse inom förvaltningarna. Därefter analyseras materialet och åtgärder för resultatuppfyllelse vidtas. Förvaltningen sammanställer sedan rapporter till nämnderna och kommunstyrelsen som följer upp uppdragen, inriktningsmålen och resultaten. Slutligen får kommunfullmäktige en rapportering kring huruvida de politiska inriktningsmålen uppfylls och hur kommunen närmar sig den antagna visionen.

Enligt uppgift har kommunen under ett antal år arbetat med att implementera styr- och ledningssystemet Stratsys. Systemet används för kommunens samtliga verksamheter vilket skapar en överblick över planering, genomförande och uppföljning i förhållande till kommunens mål och vision.

Av socialförvaltningens styrdokument ledning och styrning framgår förvaltningens chefsprinciper. I dokumentet står det angivet att socialförvaltningens chefer ska ha kontroll och förståelse för sin verksamhets resultat (budget, personal och brukare) och orsakerna till resultatet. Det står även att cheferna ansvarar för att det genomförs månatliga uppfölj-

ningar av budget, medarbetares frånvaro samt verksamheternas status utifrån brukarinsatser. Cheferna har även ansvaret för att vid behov driva arbetet med att ta fram förslag till åtgärder/handlingsplan. I dokumentet står det inte angivet hur uppföljningen ska genomföras eller någon hänvisning till annat dokument avseende uppföljning. Dokumentet är framtaget inom socialförvaltningen i januari 2017.

I vård- och omsorgsenhetens verksamhetsplan för 2017 framkommer det förväntade resultatet för särskilt boende och hemtjänst i relation till aktiviteter, startdatum och slutdatum samt ansvarig chef/tjänsteman. Av dokumentet framkommer inga tillämpningsanvisningar eller beskrivning för hur aktiviteterna ska följas upp, hur ofta de ska följas upp eller hur resultatet av uppföljningen ska analyseras. Det framkommer inte heller i vilken omfattning uppföljningen ska rapporteras till nämnden. Dokumentet är framtaget av socialförvaltningen och avser 2017.

2.1.2. Bedömning

Vänersborgs kommun har en mål- och resultatstyrningsmodell med tillhörande regler som syftar till att skapa en tydlig målkedja från kommunfullmäktige via nämnderna till de enskilda enheterna. Det finns riktlinjer och rutiner avseende styrning, ledning och uppföljning på kommunövergripande-, nämnd- och förvaltningsnivå. Av dokumentationen framgår även tillämpningsanvisningar för uppföljning och analys. Det framkommer bland annat hur ofta uppföljning ska ske och vem som bär ansvaret för att uppföljningen genomförs. Kommunen arbetar aktivt med systemet Stratsys för att följa verksamheternas utveckling i förhållande till kommunens vision och målsättningar.

Vi bedömer utifrån ovanstående att kontrollmålet är uppfyllt.

2.2. Organisatoriska mål

Kontrollmål 2: Det finns tydliga mål som är kända och tillämpas inom organisationen.

2.2.1. Iakttagelser

Som tidigare nämnts har kommunfullmäktige fastställt fem fokusområden med inriktningsmål kopplade till kommunens vision. I kommunens mål- och resursplan för 2017 till 2019 framgår att fokusområdet invånare innefattar bland annat inriktningsmålet "Fler invånare upplever livskvalitet, välbefinnande och trygghet" samt "Fler invånare ska vara nöjda med kommunens service och hur behov och förväntningar tillgodoses". Fokusområdet samhällsutveckling innefattar bland annat inriktningsmålet "Fler attraktiva och energieffektiva boenden i hela kommunen". Fokusområdet ekonomi innefattar bland annat inriktningsmålet "All verksamhet ska bedrivas i en anda av god ekonomisk hushållning och i enlighet med kommunfullmäktiges beslut om finansiella mål och ramar". Fokusområdet verksamhetsutveckling innefattar bland annat inriktningsmålet "Medarbetarnas delaktighet, innovationskraft och kompetens ska stödjas och utvecklas". Fokusområdet medarbetare innefattar inriktningsmålet "Vänersborgs kommun upplevs i högre grad som en attraktiv arbetsgivare".

Av socialnämndens mål- och resursplan framkommer de förväntade resultat som nämnden antagit i förhållande till kommunens inriktningsmål. Av nämndens plan för 2017-2021 framgår bland annat förväntat resultat avseende ökat inflytande och delaktighet i

erbjudanden och insatser, skapa värdiga boenden för socialnämndens målgrupper, god ekonomisk hushållning inom givna resurser, effektivare tjänster och omsorg för brukaren, sänkt sjukfrånvaro och fler medarbetare upplever ett hållbart arbetsliv. Socialnämndens mål- och resursplan antogs 2016-04-21.

I relation till kommunfullmäktiges inriktningsmål och socialnämndens förväntade resultat anger vård- och omsorgsenheten aktiviteter och uppföljningsmått i sin resultat- och aktivitetsplan. Av resultat- och aktivitetsplanen för 2017 framgår bland annat att enheten ska införa och utbilda personalen i IBIC¹ och LifeCare², följa beslutad boendepplan, upprätta månadsuppföljning, utvecklas TES³ och skapa förutsättningar för genomförande av TES på särskilt boende, se över schemaläggning och skapa enhetlighet kring detta, genomföra regelbundna månadsuppföljningar gällande sjukfrånvaro. Av intervjuerna framkommer dock att flera av de som arbetar inom avdelningen upplever att det inte finns några specifika mål för särskilt boende utan framhäver att verksamheten har fastslagna aktiviteter som ska genomföras och följas upp under året.

Under intervjuerna framhålls även att verksamheterna arbetar aktivt med vård- och omsorgs gemensamma värdegrund och värdighetsgaranti. Den gemensamma värdegrunden består av fem beståndsdelar vilka är delaktighet, integritet, bemötande, trygghet och meningsfullhet och riktar sig till de anställda inom verksamheten. Värdighetsgarantin för särskilt boende riktar sig till vårdtagarna och beskriver mer detaljerat hur de fem beståndsdelarna av värdegrunden ska uppfyllas inom ramen för vårdinsatserna. Det framkommer bland annat att individen ska vara delaktig vid utformningen av vårdinsatserna, att individens rätt till privatliv ska respekteras samt att den personal som individen möter ska ha kompetens att utföra vårdinsatser. Det står även angivet att all personal ska arbeta utifrån den gemensamma värdegrunden för vård och omsorg. Värdighetsgarantin för särskilt boende inom vård och omsorg antogs av socialnämnden 2011-12-15.

2.2.2. *Bedömning*

Det finns kommunövergripande mål fastslagna av kommunfullmäktige som har brutits ned till förväntat resultat på nämndnivå och aktiviteter samt uppföljningsmått på förvaltningsnivå. Av granskningen framkommer att flera av de som arbetar inom avdelningen upplever att det inte finns särskilda mål för verksamheten, men anger att de har aktiviteter som ska genomföras och följas upp. Att de som arbetar inom verksamheten inte uppfattar kopplingen mellan kommunfullmäktiges mål och verksamhetens aktiviteter är inget problem i sig så länge mål- och resultatstyrningssystemet fungerar ändamålsenligt. För särskilt boende finns även en specifik värdighetsgaranti som konkretiserar verksamhetens målsättningar rörande insatser och det uppges att verksamheten arbetar aktivt med denna.

Vi bedömer således att kontrollmålet är uppfyllt.

¹ Individens behov i centrum (IBIC) är ett behovsriktat och systematiskt arbetssätt för dig som arbetar med vuxna personer oavsett ålder eller funktionsnedsättning utifrån socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

² LifeCare är en IT-plattform för samordning av information inom hälso- och omvårdssektorn.

³ Tryggt enkelt och säkert (TES) är en tidsmodul som mäter tidsåtgången vid genomförandet av hembesök.

2.3. Uppföljning och utvärdering av måluppfyllelse

Kontrollmål 3: Regelbunden uppföljning och utvärdering av måluppfyllelse med eventuella åtgärder görs.

2.3.1. Iakttagelser

Som tidigare nämnts använder kommunen Stratsys som verktyg för att kommentera samt rapportera mått, inriktningsmål och förväntat resultat i samband med uppföljning och utvärdering av måluppfyllelse. Enligt uppgift sker uppföljning i Stratsys tertialvis och samtliga enhetschefer samt avdelningschefer kommenterar då de aktiviteter som genomförs inom ramen för verksamheten. Av intervjuerna framkommer dock att det tenderar att bli mer fokus på aktivitetsrapportering än analys av nuläget och de eventuella avvikelser som förekommer. Det framkommer även av uppföljningen för tertial 1 och tertial 2 där det blir tydligt att vissa enhetschefer enbart markerar aktiviteter som genomförda utan att analysera nuläget.

I relation till det förväntade resultatet rörande ökat inflytande och delaktighet i erbjudanden och insatser framkommer det i uppföljningen för 2017, tertial 1 och tertial 2, att införandet och implementeringen av IBIC går enligt plan. Det framkommer även att all personal inom särskilt boende och hemtjänst har fått utbildning i social dokumentation i enlighet med IBIC. Av intervjuerna framkommer dock att arbetet med dokumentationen och införandet av IBIC går trögt och att det inte har implementerats inom särskilt boende utan enbart inom hemtjänsten. Av uppföljningen framgår inga kommentarer kring hur arbetet med att införa LifeCare fortgår. I delårsrapporten för april 2017 framkommer följande prognos rörande socialnämndens förväntade resultat⁴ som är kopplat till inriktningsmålet "Fler invånare upplever livskvalitet, välbefinnande och trygghet":

Ökat inflytande och delaktighet i erbjudanden och insatser

● Uppnås

Det förväntade resultatet bedöms uppnås för året och då det ingår i förvaltningens grunduppdrag är det ett arbete som ständigt ska vara pågående. Inom samtliga berörda avdelningar pågår arbete med att tillse att utredningar som genomförs sker utifrån de metoder som finns, genomförandeplaner/handlingsplaner är upprättade utifrån de verktyg som behövs för att situationsanpassa mötet med brukaren.

I relation till det förväntade resultatet för "god ekonomisk hushållning inom givna resurser", framkommer av uppföljningen för tertial 1 och tertial 2 2017, att samtliga enheter upprättar månatliga ekonomiska uppföljningar och att åtgärder presenteras om budgetprognosen överskrids. Det framkommer även att det skett en upphandling av en konsult som ska införa ett arbetssätt som ska underlätta för enhetscheferna i sin budgetuppföljning. Arbetet med att införa detta startade i maj för äldreboenden. I uppföljningen framgår också att avdelningschefen ställt som krav att varje enhetschef som inte har budget i

⁴ Grön cirkel står för att verksamheten når det förväntade resultatet, gul rektangel står för att verksamheten delvis når det förväntade resultatet och röd rektangel står för att verksamheten inte når det förväntade resultatet.

balans ska ta fram en handlingsplan för att beskriva åtgärder för att komma i balans. I delårsrapporten för april 2017 framkommer följande prognos rörande socialnämndens förväntade resultat⁵ som är kopplat till inriktningsmålet "Nämnderna ska hantera beslutade budgetmedel rationellt och effektivt, så att de gör mesta möjliga nytta för kommuninvånarna utifrån de uppgifter som kommunfullmäktige delegerat till dem":

God ekonomisk hushållning inom givna resurser

◆ Uppnås delvis

Förvaltningen bedöms delvis nå målet. Administrativa avdelningen bistår alla budgetansvariga att göra så bra och rätt prognoser som möjligt. Krav och stöd ska vara likartat för alla budgetansvariga chefer. Under 2017 kommer arbete genomföras, tillsammans med konsult och ekonomer gällande uppföljning av verksamhet inom VoO, VSU och OoF. Resultat av detta arbete beskrivs närmare i tertial 2 och i bokslut, likaså det arbete som påbörjas inom VoO och VSU kommer ett arbete påbörjas gällande schemaläggning. Samtliga avdelningar arbetar aktivt för att nå en budget i balans genom "hemmaplanslösningar", anpassa verksamhet efter budgetram samt genom tydlig uppföljning och kontroll. Förvaltningen prognosticerar ett underskott för 2017 på grund av ökade volymer i form av ärenden och nivåer på behov som inte ryms inom budgetram, men har lagstöd för att insatsen ska ske. Andra delar som påverkar budgeten negativt är bristen på hyres-bostäder i kommunen samt sjukfrånvaron.

Inom ramen för måluppfyllelse sker även en användning av specifika mått som framgår av vård- och omsorgsenhetens resultat- och aktivitetsplan för 2017. De mått som används är bland annat väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, brukarbedömning särskilt boende, kostnad särskilt boende äldreomsorg (kr/brukare), kvalitetsaspekter särskilt boende äldreomsorg (andel procent av maxpoäng). Av planen framgår bland annat att brukarbedömningen för särskilt boende totalt sett har en positiv trend och uppgår till 86 %, att väntetiden i antal dagar för erbjudande om inflyttning till särskilt boende minskar och har ett medelvärde på 8 dagar samt att kostnaden för särskilt boende äldreomsorg ökar och uppgår till 830 806,98 kr/brukare. Enligt de uppgifter som framkommer av Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) har kostnaderna för särskilt boende ökat sedan 2014 för Vänersborgs kommun.

2.3.2. Bedömning

Av granskningen framkommer att uppföljning och utvärdering av måluppfyllelse sker tertialvis. Inom ramen för uppföljningen rapporterar enheterna vilka aktiviteter som har genomförts i relation till de förväntade resultaten och anger en prognos för måluppfyllelse. Det framgår även att åtgärder beskrivs om det förväntade målet inte förväntas uppnås. Kvaliteten i uppföljningen mellan enheterna varierar dock.

Vi bedömer utifrån ovanstående att kontrollmålet är uppfyllt.

⁵ Grön cirkel står för att verksamheten når det förväntade resultatet, gul rektangel står för att verksamheten delvis når det förväntade resultatet och röd rektangel står för att verksamheten inte når det förväntade resultatet.

2.4. Uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet

Kontrollmål 4: Det sker en aktiv och strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet.

2.4.1. Iakttagelser

I avsnitten nedan beskrivs hur avdelningen för särskilt boende följer upp och kontrollerar ekonomi samt kvalitet.

Uppföljning och kontroll av ekonomi

I september 2015 tog ekonomikontoret fram anvisningar för arbetet med uppföljning och prognos 2016. Av anvisningarna framkommer att löpande uppföljningar av kommunens ekonomi ska lämnas månadsvis till kommunstyrelsen, förutom december och januari då bokslutsarbetet pågår samt juni då kommunstyrelsen har sommaruppehåll. Det framgår att det ska göras periodiseringar av väsentliga poster i ekonomisystemet vid den månatliga uppföljningen och att förvaltningarnas arbete, med periodiseringar och aktivering av tillgångar och skulder ska göras enligt ekonomikontorets anvisningar. Av intervjuerna framkommer att avdelningen för särskilt boende genomför månatliga uppföljningar av ekonomi och rapporterar en sammanställning med prognos och avvikelser till nämnden enligt anvisningarna för uppföljning och prognos. Detta bekräftas av den protokollgranskning som genomförts av socialnämndens protokoll för 2016 och 2017.

Under intervjuerna lyfts att det har varit stor omsättning av chefer vilket påverkat de tidigare kontinuerliga uppföljningsmötena rörande ekonomi. Det genomförs fortfarande uppföljningar direkt med enhetscheferna, men det konstateras att detta genomförs oregelbundet och främst med de enhetschefer där det av olika anledningar finns behov av extra stöd och uppföljning. Det genomförs även uppföljningar med den externa konsult som kommunen upphandlat i samband med införandet av ett nytt uppföljningssystem med fokus på sjukfrånvaro. Det nya uppföljningssystemet är ett kompletterande system till Stratsys där enhetscheferna veckovis ska upprätta en prognos över sjukfrånvaro och övrig frånvaro samt ange de ekonomiska konsekvenserna av detta. Syftet är att skapa en följsamhet vad gäller bemanning och på så sätt hålla nere kostnaderna eftersom tidigare uppföljningar visar att de främsta avvikelserna rör personal. Enligt uppgift har ekonomen uppföljningsmöten med enhetscheferna nästan varje månad och de arbetar då efter en mall för ekonomisk uppföljning som ekonomen tagit fram. Enhetscheferna arbetar direkt i ekonomisystemet och inom ramen för uppföljningen anger de en prognos per enhet och månad. Av intervjuerna framkommer att enhetscheferna anser att utvecklingen av uppföljningsprocessen är positiv. Det konstateras dock att de interna avstämningarna inom ramen för budgetarbetet inte har fungerat helt ändamålsenligt de senaste åren.

Uppföljning och kontroll av kvalitet

Av intervjuerna framkommer att avdelningen för särskilt boende främst har fokuserat på ekonomi och sjukfrånvaro under det senaste året varpå det inte har varit lika stort fokus på kvalitet. Det uppges dock att avdelningen håller på att arbeta fram ett nytt kvalitetsledningssystem istället för det exceldokument som tidigare användes för att ange eventuell åtgärdsplan. Det framkommer även att kvalitet följs upp på en övergripande nivå eftersom

de aktiviteter som är angivna utifrån socialnämndens förväntade resultat bygger på kommunfullmäktiges inriktningsmål som bland annat innehåller mål rörande kvalitet. Det påtalas också att avdelningen har en synpunkt- och klagomålsrutin som riktas till vårdtagarna och deras anhöriga. Informationen om synpunkt- och klagomålsrutin delges under ankomstsamtalet. Det framhålls dock att det är sällan det inkommer några synpunkter och klagomål. Enligt uppgift inkom det tre synpunkter och klagomål under föregående år och i år har det hittills, till och med granskningens genomförande, inte inkommit någon. Hur verksamheten arbetar vidare med de synpunkter och klagomål som kommer in är inte tydligt, men det anges att det på sikt kan leda till en kvalitetsförbättring.

Av värdighetsgarantin framkommer att planeringssamtal ska hållas och att en genomförande plan ska upprättas senast två till tre veckor efter inflyttning. Det står även angivet att genomförandeplanen ska följas upp två gånger per år eller vid behov, vilket enligt de intervjuade genomförs enligt plan. Det uppges dock att det saknas en samlad bild över verksamheternas genomförandeplaner och huruvida de följs upp eller inte. Det framkommer även att gemensamma aktiviteter/social samvaro med andra ska erbjudas minst två gånger per vecka och att individen ska komma ut i friska luften minst en gång per vecka. Det framkommer dock inte huruvida det säkerställs att detta faktiskt genomförs.

Under intervjuerna anges att värdighetsgarantin följs upp inom ramen för öppna jämförelser, men att verksamheten inte aktivt arbetar med de resultat som framkommer av jämförelserna. Resultatet brukar dock lyftas upp inom ramen för verksamheternas arbetsplatsträffar, vilket ibland kan leda till fortsatt arbete. Enligt uppgift finns inga rutiner för hur verksamheterna ska arbeta med öppna jämförelser.

2.4.2. Bedömning

Av granskningen framkommer att avdelningen för särskilt boende följer upp den ekonomiska utvecklingen månatligt enligt anvisningarna för uppföljning och prognos för 2016. Det framkommer dock att det finns utvecklingsområden rörande de interna avstämningarna, någonting som förväntas bli bättre i samband med införandet av ett nytt uppföljningssystem. Det är särskilt positivt att avdelningen börjar arbeta med att förbättra avvikelserna rörande personal. Vad gäller kvalitet framkommer att det sker uppföljning av värdighetsgarantin inom ramen för öppna jämförelser, men att förfarandet kring uppföljningen inte är formaliserat. Det framkommer att vårdtagarnas genomförandeplaner följs upp två gånger per år och att det finns en synpunkt- och klagomålsrutin. Det är dock inte tydligt hur verksamheten ska arbeta vidare med de eventuella synpunkter- och klagomål som inkommer. Vidare är det inte säkerställt huruvida genomförandeplanerna följs upp eller i vilken utsträckning individen erbjuds gemensamma aktiviteter/social samvaro och frisk luft i enlighet med värdighetsgarantin. Därutöver finns inga rutiner för uppföljning av kvalitet på verksamhetsnivå. Kvaliteten följs dock upp på övergripande nivå inom ramen för kommunens mål- och resultatstyrningssystem.

Vi bedömer utifrån ovanstående att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

2.5. Åtgärder vid ekonomi och kvalitet i obalans

Kontrollmål 5: Åtgärder vidtas vid ekonomi- och/eller kvalitet i obalans.

2.5.1. Iakttagelser

I avsnitten nedan beskrivs hur avdelningen arbetar med åtgärder när ekonomi och kvalitet är i obalans.

Åtgärder vid ekonomi i obalans

Kommunens delårsrapport för april 2017 påvisar att följsamheten till budget i kommunens nämnder försämrats över tid och av socialnämndens mål- och resultatplan för 2017 framgår att socialförvaltningen under ett flertal år haft verksamheter som varit i ekonomisk obalans. Av delårsrapporten för april 2017 framkommer att socialnämnden vid bokslutet 2016 redovisade ett underskott på 0,8 mkr och enligt prognosen i april kommer socialnämnden redovisa ett underskott på 7,9 mkr för 2017. Det framkommer att vård- och omsorgsenheten prognostiserar ett underskott med 0,9 mkr, men att särskilt boende beräknas redovisa ett överskott på 8,0 mkr. Det framgår att avdelningen inför uppstart av boendet på Niklasberg 9 har tillförts 10,0 mkr samt att verksamheten beräknas komma i drift först i oktober vilket skapar ett överskott på ca 6,0 mkr. Utöver detta sker avveckling av Runnarebo och Kastanjens servicehus vilket beräknas medföra ett budgetöverskott på 2,0 mkr. Det framkommer att de underskott som verksamheterna har haft har kunnat täckas upp av tillfälliga medel och överskott inom annan verksamhet, vilket också bekräftas under intervjuerna. Under intervjuerna framhålls att de egentliga avvikelser som uppstått inom verksamheterna döljs av att budgeten tilldelas ytterligare medel för boenden som ännu inte är i drift. Vård- och omsorg har exempelvis fått tillskott på 5 mkr för boenden som ännu inte startat för både 2015 och 2016, vilket gömt avvikelserna och jämnat ut resultatet. Det vill säga att verksamheternas faktiska resultat inte framkommer då det över tid tillkommit extra medel.

Av intervjuerna framgår att det sker en övergripande behovsanalys på förvaltningsnivå inför budgetprocessen, men att det inte genomförs någon behovsanalys på enhetsnivå. Det framgår att man arbetar med en historisk budget, vilket innebär att budgeten främst bygger på föregående års budget med justering för löneökningar och inflation. Det beskrivs bland annat som att budgeten nollställs varje år. Det uppges att det tidigare skulle upprättas handlingsplaner för hur verksamhetens ekonomi ska hamna i balans, men det har inte har skett kontinuerligt.

Under intervjuerna framkommer även att socialförvaltningen 2015 presenterade ett åtgärdsförslag för att hantera verksamheternas budgetunderskott, men att socialnämnden valde att avvakta med att fatta beslut i frågan och att ingenting har hänt sedan dess. Det påtalas att det upplevs som att nämnden inte fattar några beslut utifrån den ekonomiska rapporteringen som socialförvaltningen levererar. Protokollgranskningen som är genomförd av socialnämndens protokoll från 2016 till juni 2017 visar att socialnämnden tenderar att lämna informationen till handlingarna när förvaltningen presenterar den ekonomiska uppföljningen.

Åtgärder vid kvalitet i obalans

Under intervjuerna påtalas att både uppföljning och kontroll av kvalitet samt åtgärder för att förbättra verksamheternas kvalitet är ett utvecklingsområde. Det senaste året har fokus legat på att få verksamheternas ekonomi i balans varpå kvaliteten till viss del hamnat i skymundan. Det uppges även att det funnits brister i upprättande av åtgärdsplaner och att kvaliteten på åtgärdsplanerna har varierat. I och med det nya uppföljningssystemet har verksamheterna slutat med att upprätta åtgärdsplaner och det sker numera uppföljning och prognostisering varje vecka utifrån det nya uppföljningssystemet.

Som tidigare nämnts används öppna jämförelser för uppföljning av kvalitet, men av intervjuerna framkommer att avdelningen inte analyserar eller arbetar aktivt med det resultat som framkommer av jämförelsen. Det finns inga rutiner för hur verksamheterna ska arbeta med öppna jämförelser eller hur verksamheterna ska agera vid ett dåligt resultat.

Under intervjuerna framhålls att avdelningen måste fortsätta arbeta med sina genomförandeplaner och åtgärder för att skapa och bibehålla kvalitet i verksamheterna. De påtalas även att avdelningen måste fortsätta med sin kompetensutveckling av personalen och arbetet med att sänka sjukfrånvaron och stärka hälsan på arbetsplatserna. Enligt uppgift finns en förhoppning om att sänkt sjukfrånvaro i förlängningen kan leda till en bättre ekonomisk utveckling och bidra till bättre kvalitet i verksamheten.

2.5.2. Bedömning

Av granskningen framkommer att socialförvaltningen vid ett flertal tillfällen har signalerat att ett antal verksamheter kommer att leverera underskott, men nämnden har inte vidtagit några åtgärder. Det framkommer att det faktiska resultatet döljs av att extra medel tillförs för verksamheter som ännu inte startat. Med tanke på att underskott i en verksamhet täcks av överskott i annan verksamhet är det av stor vikt att grundproblemet ändå hanteras i samband med budgetarbetet eller genom förändringar i verksamhet eller ambitioner. Vad gäller kvalitet framkommer att uppföljning och kontroll av kvalitet samt vidtagande av åtgärder för att förbättra verksamheternas kvalitet är ett utvecklingsområde. Det uppges bland annat att det funnits brister i upprättande av åtgärdsplaner och att kvaliteten på åtgärdsplanerna har varierat.

Vi bedömer således att kontrollmålet inte är uppfyllt.

3. *Revisionell bedömning*

Vår samlade bedömning är att socialnämnden inte fullt ut säkerställer en ändamålsenlig styrning och kontroll av äldreboenden.

Bedömningen grundar sig på iakttagelser och bedömningar för respektive kontrollmål vilka framkommer av rapporten.

3.1. *Rekommendationer*

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkerställa en aktiv och strukturerad uppföljningsprocess av ekonomi och kvalitet.
- Vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa att åtgärder vidtas vid ekonomi och kvalitet i obalans. Arbetet bör utgå från en kartläggning över vilka förändringar som krävs och åtgärderna bör specificeras i en handlingsplan som även anger tidsfrist och ansvarsförhållanden.
- Löpande följa upp handlingsplanen och kontrollera att utförda åtgärder ger avsedd effekt.
- Inkludera uppföljningsprocessen av ekonomi och kvalitet i nämndens risk- och väsentlighetsanalys inför kommande års internkontrollplan.

2017-10-18

Lars Näsström

Projektledare

Håkan Olsson

Uppdragsledare