



Granskning av äldreomsorgen

Rapport
Piteå kommun

KPMG AB

2023-12-11

Antal sidor 20



Piteå kommun
Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	5
3	Jämförande nyckeltal	6
4	Resultat av granskningen	9
4.1	Organisation	9
4.2	Målstyrning och struktur	10
4.3	Ekonomi	14
4.4	Kvalitetsledningssystem	15
5	Slutsats och rekommendationer	20



Piteå kommun
Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

1 Sammanfattning

KPMG har av Piteå kommuns revisorer fått i uppdrag att granska om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig äldreomsorgsverksamhet. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen med en tillräcklig intern kontroll.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden delvis säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen med en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi socialnämnden att:

- Konkretisera mål och hur de ska följas upp och bedömas, i syfte att tydliggöra styrning och uppföljning, se avsnitt 4.2.1.
- Följa upp och säkerställa att ekonomiska åtgärder ger avsedd effekt, i syfte att kontinuerligt pröva om vidtagna åtgärder är effektiva, se avsnitt 4.3.1.
- Säkerställa att det påbörjade arbetet med kvalitetsledningssystemet genomförs och färdigställs enligt beslutad handlingsplan, i syfte att uppfylla gällande regelverk, se avsnitt 4.4.2.
- Utveckla nämndens kvalitetsuppföljning, i syfte att erhålla relevant information och analys, se 4.4.2



Piteå kommun
Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

2 Bakgrund

KPMG har av Piteå kommuns revisorer fått i uppdrag att granska om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig äldreomsorgs verksamhet. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Socialnämnden ansvarar för den service och omsorg som regleras i Socialtjänstlagen (SoL) samt för den hälso- och sjukvård som regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). SoL är en ramlag som anger riktningen för bl.a. äldreomsorgen. Enligt 5 kap 4 § SoL ska socialtjänstens omsorg om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Vidare ska socialnämnden verka för att äldre får möjlighet att leva och bo under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Andelen invånare i Piteå kommun i åldern 80 år och äldre som bor i särskilt boende är 15,1 procent (riket 10,7 procent). Kostnaderna för särskilt boende per invånare är jämförelsevis hög och har ökat under flera år. Gällande hemtjänsten framgår att andelen hemtjänsttagare i åldern 65 och äldre uppgår till 24 procent vilket är högre än genomsnittet i riket (20,3 procent) samtidigt som antalet beviljade hemtjänststimmar minskat under 2021 efter att ha ökat under flera år.

Hemtjänsten är en central och viktig välfärdstjänst. Allt fler äldre bor kvar i sitt hem hela livet ut, vilket också kan innebära ett stort behov av stöd från hemtjänsten. Tjänsten har utvecklats till att bli en kvalificerad tjänst som ger vård och omsorg till ibland svårt sjuka personer i deras hem. En bra hemtjänstverksamhet bygger på relationen mellan den äldre och personalen, att den som hjälper har kunskap om den äldres livssituation och önskemål. I socialtjänstlagen framhålls som värdegrund att "socialtjänstens omsorg om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande" (5 kap 4 §).

Med anledning av ovanstående drar kommunens revisorer slutsatsen i sin riskanalys, att nämndens styrning och uppföljning behöver granskas.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen syftar till att bedöma om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen med en tillräcklig intern kontroll.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Finns det tydliga mål för som är kända och tillämpas inom verksamheten?

**Piteå kommun**

Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

- Finns det riktlinjer, rutiner och tillhörande verktyg/system för hur styrning och uppföljning ska fungera?
- Säkerställer nämnden att mål och riktlinjer följs samt har en strukturerad uppföljning av verksamheten?
- Finns ett dokumenterat kvalitetsledningssystem som omfattar de områden som anges i lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd?
- Finns det en strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet?

Granskningen omfattar särskilt boende och hemtjänstverksamheten.

2.2 Revisionskriterier

I granskningen utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut.
- Socialtjänstlagen

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av relevanta dokument så som: SOFS 2011:9, Budget 2023 och verksamhetsplan 2023-2025, planeringsföresättningar 2023, socialchefens inriktning till verksamheten år 2023 mot 2024, årsredovisning 2022, delårsrapport 2023, verksamhetsplan 2023-2025 och årsbudget, socialnämndens kvalitetsledningssystem, socialnämndens riktlinjer avvikelser Sol, LSS Lex Sarah, Internkontrollplan 2023, utvecklingsplaner, handlingsplan kvalitet och patientsäkerhet, riktlinje för egenkontroll,
- Intervjuer har genomförts med berörda tjänstemän däribland avdelningschefer, biståndschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), socialt ansvarig samordnare (SAS), HSL-chef, SoL-handläggare och ett urval av enhetschefer inom ordinärt boende och SÄBO.

Rapporten är faktakontrollerad av avdelningschef, MAS, HSL-chef, enhetschefer ordinärt boende och SÄBO. Samtliga intervjuade tjänstepersoner har getts möjlighet att faktakontrollera rapporten.



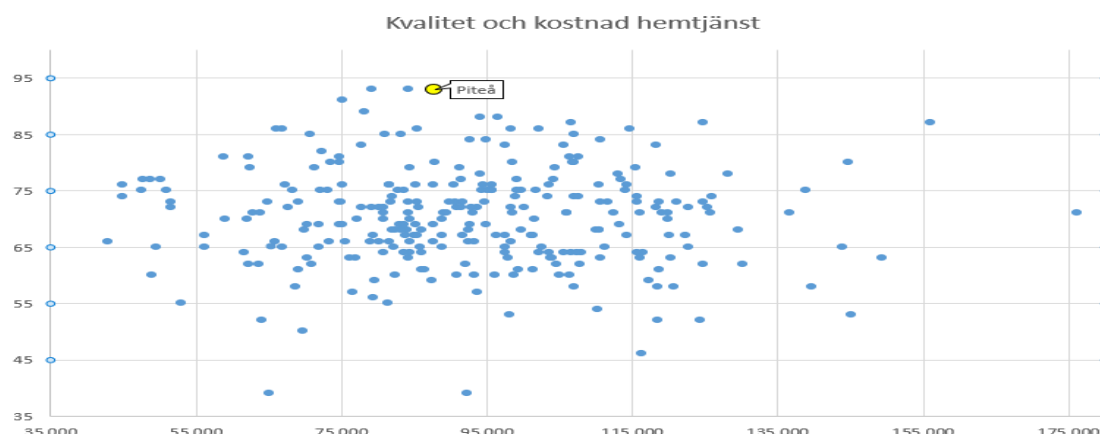
Piteå kommun

Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

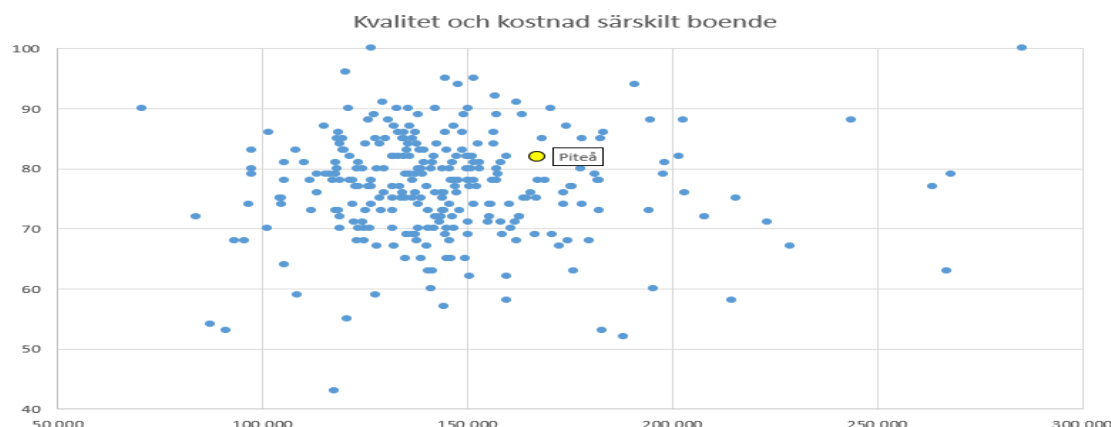
3 Jämförande nyckeltal

För att närma oss kommunens äldreomsorg har vi inledningsvis gjort vissa jämförelser mellan kommunens äldreomsorg, jämförbara kommuner och riket. I diagrammen nedan framgår förhållandet mellan kostnader och kvalitet inom hemtjänsten för samtliga kommuner i riket som har data för de aktuella variablerna. Y-axeln visar resultatet från brukarbedömningen inom hemtjänsten. Det nyckeltal som visas är hur nöjda brukarna är med hemtjänsten som helhet. X-axeln visar kostnaden för hemtjänsten per invånare 80+. Diagrammet visar att hemtjänsten i Piteå har mycket god brukarnöjdhet och kostnaden per invånare är inom medelspannet i jämförelse med riket.



Figur 1: "Koll på äldreomsorgen. Databas för kommuner och regioner från Rådet för främjande av kommunala analyser, 2022."

I nedanstående diagram framgår förhållandet mellan kostnader och kvalitet inom SÄBO. Det framgår av diagrammet att Piteå har en brukarnöjdhet just över medelsnittet. Kostnadsnivån för SÄBO per invånare 80+ är högre än majoriteten av rikets kommuner.



Figur 2: "Koll på äldreomsorgen. Databas för kommuner och regioner från Rådet för främjande av kommunala analyser, 2022."

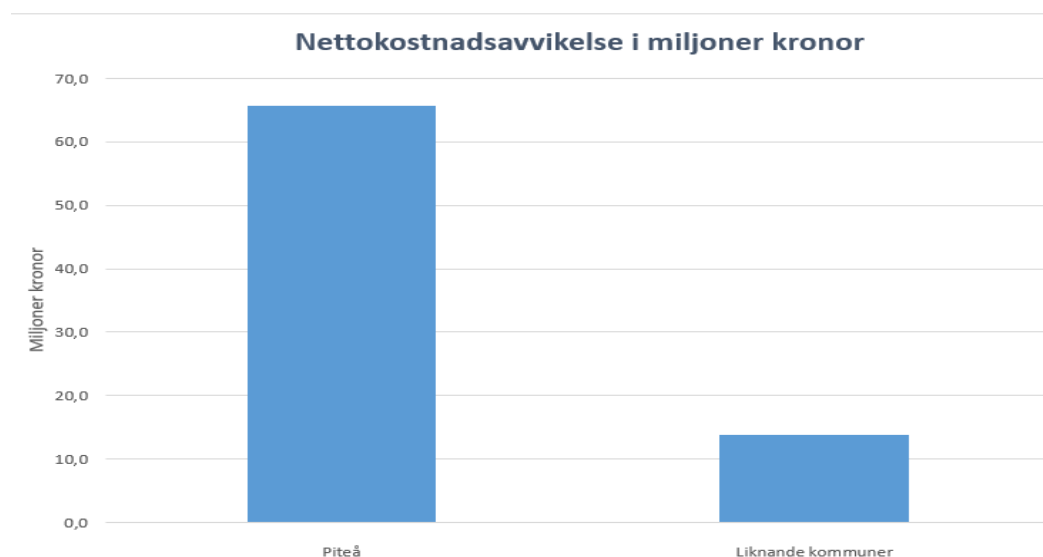


Piteå kommun

Granskning av äldreomsorg

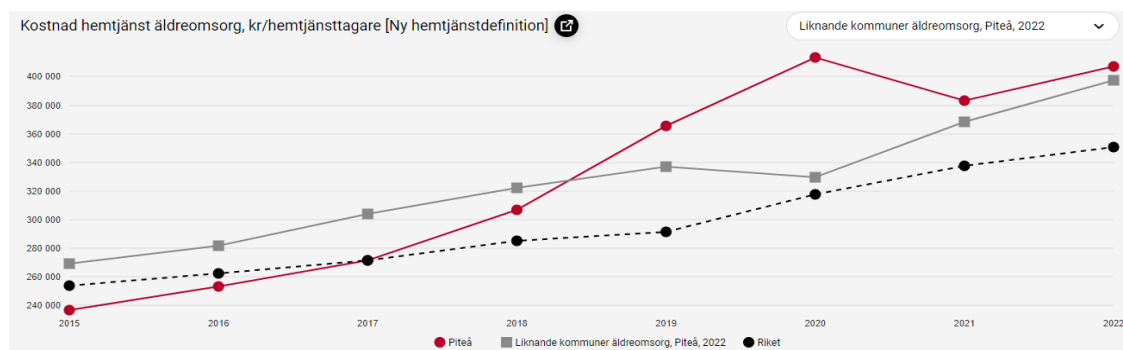
2023-12-11

Vid en jämförelse med andra kommuner framgår också att Piteå kommun särskiljer sig från jämförelsegruppen liknande kommuner vad det avser nettokostnadsavvikelse avseende äldreomsorg. Detta är ett nyckeltal som visar hur hög kommunens kostnad är i förhållande till vad som förväntas utifrån kommunens struktur. Piteå's nettokostnadsavvikelse uppgick till 66 mkr under 2022 vilket är en hög kostnadsnivå. Det kan jämföras med gruppen liknande kommuner som hamnade på 14 mkr under samma år. Detta gestaltas i nedanstående tabell. Det bör tilläggas att ett högt kostnadsläge kan bero på flera olika orsaker exempelvis hög ambitionsnivå och/eller att det finns effektivitetsbrister.



Figur 3: "Koll på äldreomsorgen. Databas för kommuner och regioner från Rådet för främjande av kommunala analyser, 2022. Liknande kommuner: Lidköping, Alingsås, Mark, Vänersborg, Uddevalla, Värnamo och Motala."

Vidare framgår av Kolada att kostnaden per hemtjänsttagare sedan 2019 är högre i Piteå jämfört med liknande kommuner och riket, medan andelen 65+ med hemtjänst är dock lägre.



Figur 4: Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/hemtjänsttagare, Kolada, N21006

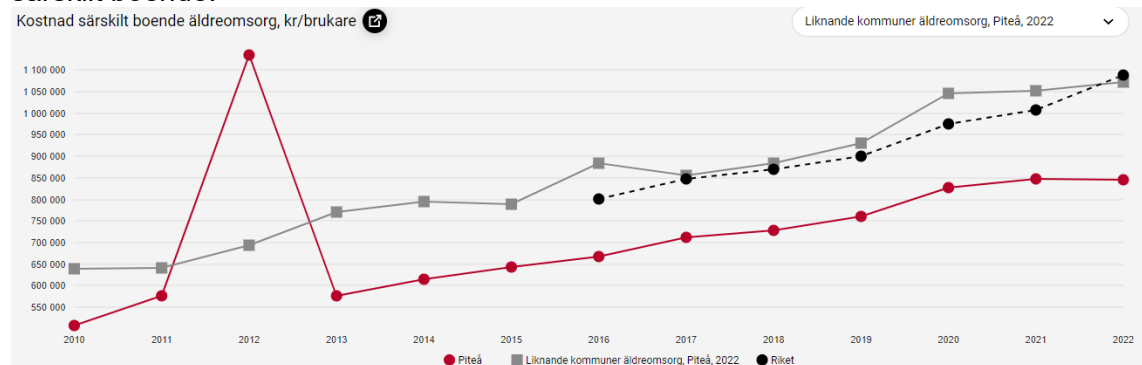


Piteå kommun

Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

Kostnaden per brukare avseende särskilt boende har legat på en lägre nivå än liknande kommuner och riket över tid. Samtidigt har Piteå en högre andel 65+ som har särskilt boende.



Figur 5: Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/brukare, Kolada, N23009

Kommentar

Den övergripande jämförelsen indikerar att Piteås äldreomsorg har en relativt sett högre kostnad för äldreomsorg, men samtidigt har en god kvalitetsnivå i snitt eller över riket.



Piteå kommun
Granskning av äldreomsorg

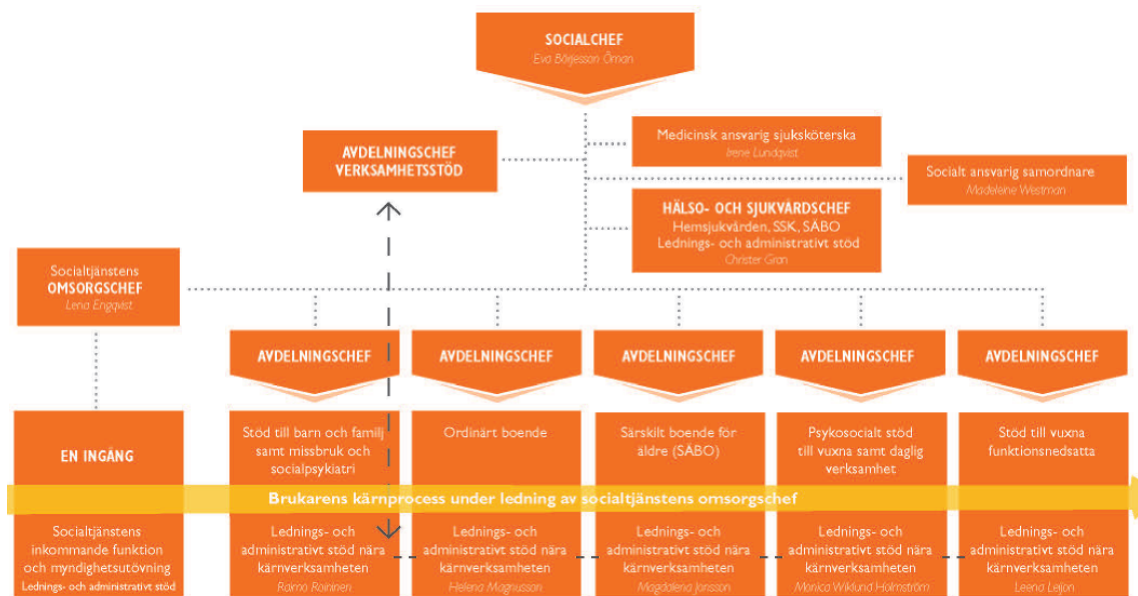
2023-12-11

4 Resultat av granskningen

4.1 Organisation

Socialnämnden ansvarar för verkställighet och myndighetsutövandet inom kommunens äldreomsorg. Myndighetsutövandet sorteras in under området: En ingång.

Verkställigheten utförs inom avdelningarna: Ordinärt boende och Särskilt boende för äldre (SÄBO).



Figur 1: Organisationsschema socialtjänsten, källa: Piteå kommun.



Piteå kommun
Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

4.2 Målstyrning och struktur

Enligt Piteå kommuns budget och verksamhetsplan för 2023-2025¹ kan vi observera att systemet för styrning och ledning är baserat på en modell för Public governance. Den övergripande målsättningen med planeringen av verksamheten och budgeten är att följa kommunens vision, strategiska inriktningar och uppsatta mål. Kommunens arbete med styrning och ledning kan indelas i fem huvudkomponenter **Politiska viljan, Styr- och ledningsprocess, Ledarskap och medarbetarskap, verksamhetsutveckling och forskning samt Dialog med medborgare och företagare**. Tillsammans ska dessa huvudkomponenter knyta ihop ekonomi och kvalitet.

Via dokumentet *Planeringsföresättningar 2023* framgår hur socialnämndens struktur för styrning ska nå ut i organisationen.

Socialnämnd:	- Verksamhetsplan - Delårsredovisning - Årsredovisning - Patientsäkerhetsberättelse - Informationssäkerhetsberättelse
---------------------	---

Socialtjänst:	- Inriktningsplan
----------------------	-------------------

Avdelning	- Utvecklingsplan - Verksamhetsrapport, tertialvis
------------------	---

Enhet	- Implementeringsplan (aktiviteter)
--------------	-------------------------------------

Medarbetare	- Medarbetarsamtal/Uppföljning
--------------------	--------------------------------

Baserat på den av kommunfullmäktige fastställda *Budget och verksamhetsplan för 2023-2025* ska respektive nämnd arbeta fram en nämndspecifik verksamhetsplan och budget för kommande arbetsår. Socialnämndens verksamhetsplan för 2023² innehåller sex strategiska mål. Barn och unga – vår framtid, Utbildning, arbete och näringsliv, demokrati och öppenhet, livsmiljö, personal och ekonomi. Respektive område har brutits ned till övergripande mål med beskrivning av hur arbetet för en ökad måluppfyllelse ska ske. Totalt finns 4 prioriterade mål:

¹ Kommunfullmäktige 2022-11-28, § 154

² Socialnämnden 2022-06-22, § 84



Piteå kommun

Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

- Piteå ska erbjuda trygga och attraktiva livsmiljöer
- Piteå ska år 2030 ha 46 000 invånare och till 2040 50 000 invånare
- Piteå präglas av en samhällsgemenskap med jämställdhet och mångfald som grund
- Piteå ska vara en attraktiv ort för näringsliv och företagande

Vidare i verksamhetsplanen för 2023 framgår att nämnden har antagit tre nämndspecifika mål:

Demokrati och öppenhet: Socialtjänsten är en effektiv organisation som arbetar för en innovativ och utvecklande förbättringskultur.

Livsmiljö: Socialtjänsten har en effektiv samverkan inom socialtjänstens alla delar men också med andra aktörer, där vi arbetar förebyggande och hälsofrämjande med tidiga insatser för att begränsa utvecklingen av sociala problem och behovet av omfattande insatser.

Ekonomi: Socialtjänsten är en effektiv organisation utifrån uppdrag och resurser EoP Ekonomi och Personal.

Till respektive mål finns en beskrivning av hur arbetet för hög måluppfyllelse ska ske.

För att följa måluppfyllelsen finns ett stort antal nyckeltal upprättade. Vi noterar dock att flera av nyckeltalen inte har något målvärde.

Utöver socialnämndens verksamhetsplan som utgör grunden för förvaltningens uppdrag sker styrning via *Socialchefens inriktning till verksamheten år 2023 mot 2024*. Inriktningsplanen inkluderar specifika uppdragsbeskrivningar för avdelningschefer och strategiska funktioner inom sitt ledningsansvar.

Socialchefens inriktning till verksamheten är därmed både en styrning och en uttalad förväntan på vad förvaltningen ska uppnå. Dessutom fungerar inriktningsplanen som tolkning av de mål och uppdrag som fastställs i socialnämndens verksamhetsplan.

Inriktningsplanen ämnas att regelbundet granskas och utvärderas genom dialog i förvaltningen under året. Den ska integreras i största möjliga mån inom nämndens systematiska och övergripande måluppföljningsarbete (verksamhetsplan och årsredovisning). Via tertialredovisningar till nämnden ska en kontinuerlig uppföljning ske om aktuella uppdrag.



Piteå kommun

Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

Vid intervju framgår att respektive avdelning bryter ner målen från socialnämndens verksamhetsplan till avdelningsspecifika mål i en utvecklingsplan. Gällande myndighetssidan så framgår det i intervju att ingen nedbrytning av nämndens mål genomförs eftersom målen inte har någon direkt koppling till myndighetssidans arbete.

Av internkontrollen 2023 framgår risk att medarbetarna inte känner igen sig i målen och den röda tråden. Kontrollmomentet genomfördes under 2023 via enkät till enhetschefer. Enkäten besvarades av 57 enhetschefer. Av dokumentet: uppföljning internkontroll 2023 bedöms kontrollmomentet med stor avvikelse med hänvisning till resultatet av den utskickade enkäten som visade att:

- 41 % uppger att deras medarbetare knappt känner till målen
- 44 % uppger att deras medarbetare känner till målen måttligt väl
- 13 % uppger att deras medarbetare känner till målen väl

Vidare i intervju framgår att nämndens mål är delvis kända inom avdelningarna ordinärt boende och SÄBO, främst utgår avdelningarna från de prioriterade målbilderna.

Återrapportering

Via delårsrapporteringen för 2023 framgår analys av två av de sex målen som beslutats av kommunfullmäktige: Ekonomi och Personal. Dessa två målområden prognosticeras som delvis uppfyllda (Personal) samt ej uppfyllda (Ekonomi) för 2023. Övriga fem områden prognosticeras som uppfyllt i hög grad. Vi noterar att analysen av det ekonomiska utfallet rapporteras avdelningsvis. Gällande analys av området Personal sker analysen övergripande av socialnämndens alla avdelningar.

I delårsrapporteringen framgår återkoppling till de tre nämndspecifika målen via en övergripande redogörelse av vidtagna eller planerade åtgärder inom socialnämndens områden. Vi noterar att ingen avdelningsspecifik analys genomförs.

Vidare i delårsrapporteringen rapporteras nyckeltal beslutade av kommunfullmäktige och nämnd. Som vi redan noterat saknas det ett flertal målvärden. Ett antal verksamhetsbeskrivande basnyckeltal redovisas för respektive avdelning, dock saknas det målvärden även i denna redovisningsdel.

Årsrapporteringen för 2022 som vi tagit del av följer samma struktur som delårsrapporteringen.

Enligt uppgift samlar avdelningschef in underlag till tertialredovisning via inhämtade av uppgifter från ekonomirapporter och underlag som enhetschefer rapporterar in i verksamhetssystem samt vid fysiska uppföljningsmöten med respektive enhetschef

**Piteå kommun**

Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

under arbetsåret. Vid dessa uppföljningsmöten sker genomgång av bland annat måloppfyllelse av utvecklingsplanen och ekonomiuppföljning. Gällande avdelningen ordinärt boende avser dessa uppföljningsmöten främst ekonomiuppföljning, och uppföljning av utvecklingsplanen är inte i fokus.

Enligt intervju är tanken att redovisningen av aktiviteter ska föras in i systemet Stratsys som förhoppningsvis kan bidra till en ökad tydlighet i hur avdelningens arbete framskrider. Detta har ännu inte implementerats, i nuläget sker återslagrapporteringen till nämnd främst via tertialredovisningarna som enligt intervju är mer av en övergripande bild av de aktiviteter som genomförs inom avdelningen.

Återslagrapportering till nämnd ska tre gånger per år ske via tertialredovisning. Vid genomgång av avdelningen SÄBO:s tertialredovisning 1 och 2 för 2023, framgår att redovisningen följer samma mall och rubriksättning under båda tertialerna, där exempelvis analys av ekonomi, arbete med kvalitet och patientsäkerhet och arbetsmiljö/kompetensförsörjning framgår. Det framgår att avdelningen har utgått ifrån handlingsplan kvalitet och patientsäkerhet samt den lokalt upprättade aktivitetsplanen/utvecklingsplanen. Av tertialredovisning framgår exempelvis högre antal liggsår på vissa avdelningar samt beskrivning av hur arbetet med det ekonomiska underskottet framskrider.

Vid genomgång av avdelningen ordinärt boendes tertialredovisning 1 och 2 för 2023, framgår att tertialerna inte följer samma mall. Dock sker analys av avdelningens arbete och händelser under tertialen. Det finns återkoppling till arbetet med handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet och den ekonomiska handlingsplanen. Av tertialredovisningen framgår exempelvis avdelningens ekonomiska resultat samt återslagrapportering av sjukfrånvaro.

Av tertialredovisningarna som vi tagit del av ser vi till viss del beröringspunkter till Socialchefens inriktning till verksamheten 2023 mot 2024. Dock framgår det ingen tydlig rapportering av de verksamhetsspecifika uppdragen som respektive avdelning blivit ålagda att genomföra.

4.2.1 Bedömning

Vi bedömer att det finns övergripande uppsatta mål som delvis är kända inom verksamheterna inom äldreomsorgen.

Vi bedömer att det finns en övergripande struktur för styrning och ledning från nämnd till utförare via nedbrytning av nämndens mål på avdelningsnivå samt styrning via socialchefens inriktning på verksamheten och via upprättade avdelningsplaner. Vi anser dock att nämnden bör tydliggöra målen och vad som ska uppnås till när.



Piteå kommun

Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

Vi ser positivt på det påbörjade arbetet med rapportering i Stratsys. Vi anser dock att strukturen för uppföljning av målen har betydande brister. Vi anser att den redovisade uppföljningen inte kan tillgodose en tillförlitlig kontroll av framdrift eller nivå av måluppfyllelse. Vi noterar att det finns nyckeltal med koppling till målområden som nyttjas i verksamheterna, men att målvärden i flera fall saknas.

4.3 Ekonomi

Det övergripande ekonomiska utfallet i delårsrapporten per augusti 2023 visar på en budgetavvikelse för avdelningen ordinärt boende –5,4 mkr. Enligt delårsrapporten pågår ett arbete med översyn av de hemtjänstgrupper som uppvisar de största underskotten samt ett fortsatt arbete med bemanningsekonomin. Framträdande orsak till budgetavvikelsen anges vara kompetensförsörjningsutmaningar inom avdelningen.

Avdelningen SÄBO uppvisar en budgetavvikelse om –8,3 mkr i delårsrapporten. Kompetensförsörjningsutmaningar beskrivs som den primära orsaken till budgetavvikelsen.

Ekonomistyrning:

Vi har tagit del av dokumentet *Ekonomiska processer i socialtjänsten*, som utförligt beskriver socialtjänstens ekonomiska processer som utgår från ett årshjul med fastställda aktiviteter. Socialnämnden har antagit en ekonomisk handlingsplan för åren 2023-2024 som beskriver prioriterade åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen inom socialnämndens verksamheter. Handlingsplanen ska fungera som vägledning för avdelningarna i det ekonomiska uppdraget och ämnar till att komplettera socialchefens riktlinjer för verksamheten. Den ekonomiska handlingsplanen reviderades 2023-05-25³.

Vid intervju framgår att avdelningscheferna inom båda avdelningarna utför återkommande avstämningsmöten med enhetscheferna gällande följsamhet till budget.

Uppföljning av ekonomi

Enligt den ekonomiska handlingsplanen för 2023-2024 ska uppföljning och återrapportering av ekonomi till nämnd ske via månatliga budgetuppföljningar. Uppföljningen ska innehålla tabeller och analystext som beskriver utfallet för respektive avdelning. Analys och prognossättning ska göras av avdelningschefer tillsammans med ekonomer.

Tertialrapportering från avdelningschefer till Socialnämnd ska ske tre gånger per år. I den tertialrapporteringen ska aktiviteterna i handlingsplanen följas upp under rubriken

³ Socialnämnden 2023-05-25 § 64

**Piteå kommun**

Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

"Ekonomi". Vi noterar att tertialredovisningarna som vi tagit del av innehåller redogörelse av respektive avdelningsarbete med ekonomi, dock noterar vi som redan nämnts att det finns variationer på hur den tertialvisa rapporteringen sker gällande omfattning och analys.

Vid analys av socialnämndens protokoll för perioden januari -september 2023, framkommer att nämnden har tagit del av budgetuppföljning för avdelningarna inom äldreomsorgen.

Av internkontrollplanen för 2023 finns kontrollmoment som berör risk att vidtagna åtgärder/handlingsplaner så som den ekonomiska handlingsplanen inte genomförs om planen inte följs upp. Via dokumentet: uppföljning internkontroll 2023, bedöms kontrollmomentet som godkänd utan avvikelse med hänvisning till handlingsplanens revidering under året samt med hänvisning till den månatliga ekonomiuppföljningen.

Som redan nämnts följer nämnden likaså avdelningarnas ekonomiska utfall i delårsrapporten.

4.3.1 Bedömning

Vi bedömer att det finns en struktur för uppföljning och kontroll av ekonomi, både på avdelnings- och enhetsnivå. Vi ser att den ekonomiska handlingsplanen refereras till i tertialredovisningen och kommer nämnden till dels. Likaså sker återkommande budgetuppföljningar på aggregerad nivå.

Trots vidtagna och pågående åtgärder kan vi dock konstatera att det ekonomiska läget är utmanande. Vi anser att arbetet med ett brett spektra av åtgärder behöver fortgå. Vi bedömer att det bör genomföras en kontinuerlig prövning av om vidtagna åtgärder är effektiva samt om ytterligare eller effektivare åtgärder behöver vidtas.

4.4 Kvalitetsledningssystem

4.4.1 Kvalitetsledningsarbete

Socialnämnden har fastställt en riktlinje för tillämpning av Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd för det systematiska kvalitetsarbetet, SOSFS 2011:9. Syftet med ledningssystemet enligt riktlinjen är att:

- fastlägga principer för ledning av verksamheten,
- göra det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt åtgärder vidtas vid rätt tillfälle och på ett korrekt sätt,

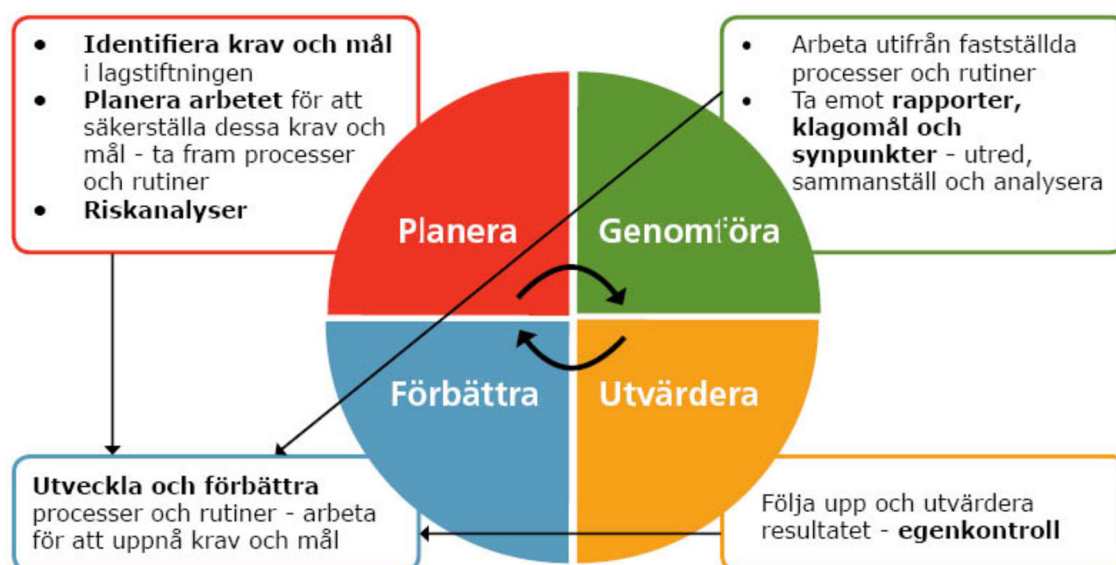


Piteå kommun

Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

- möjliggöra ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS kan förebyggas



Figur 9: Förbättringshjulet, källa: Piteå Kommun.

Av riktlinjen framgår också att det är socialnämndens ansvar att säkerställa att ledningssystemet följer Socialstyrelsens riktlinjer och föreskrifter. Riktlinjen tydliggör hur uppgifterna i kvalitetsarbetet är fördelad d.v.s. från nämnd till respektive medarbetare.

Kvalitetsledningssystemet är uppbyggd i mappstruktur där styrande dokument såsom rutiner, riktlinjer och checklistor återfinns. Vid intervjuer framgår det att användarvänligheten är låg eftersom det är svårt att hitta i systemet, likaså finns det gamla ej- aktuella dokument. Det framgår att båda avdelningarna har samlat avdelningsspecifika dokument och rutiner i egna mappar i syfte att öka användarvänligheten för personalen, dock upplever de intervjuade att personal sällan går in i systemet. Under granskningen framgår att detta är ett uppmärksammat bristområde, där vidtagna åtgärder är under genomförande via uppstädning av ej aktuella dokument. Likaså planeras en ombearbetning av kvalitetsledningssystemet där huvudprocesserna ska läggas in i en modul i systemet Stratsys, förhoppningen är att detta kan bidra till en ökad tydlighet och användarvänlighet. Enligt intervjuade är detta ett omfattande arbete som inte har någon fastställd tidsplan.

**Piteå kommun**

Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

Uppföljning av riktlinjen för socialnämndens kvalitetsledningssystem ska följas upp en gång per år eller vid förekommen anledning. Vi noterar att uppföljning av riktlinjen genomfördes under 2023⁴ vilket är i enlighet med riktlinjen.

Kvalitetsarbete

Det finns upprättade rutiner och riktlinjer för avvikelshantering SoL, LSS, Lex Sarah, Lex Maria och klagomål. Av intervjuer framgår att rutinerna och riktlinjerna är kända i inom avdelningarna.

Strategisk handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet upprättades 2021-11-02 och sträcker sig till 2024-12-31. Handlingsplanen ämnar introducera en ny strategi för att uppfylla den standard som förväntas av socialtjänsten samtidigt som den ämnar till att komma till rätta med tidigare identifierade brister som framkommit via exempelvis revisioner, tillsyn, interna kontroller och systematiskt kvalitetsarbete. Handlingsplanen ska följas upp tertiärlvis i socialnämnden samt i delår- och helårsredovisningen i fullmäktige.

Särskilt boende

Av tertiäredovisningen framgår återrapportering av aktiviteter med beröring till den strategiska handlingsplanen för kvalitet och patientsäkerhet i avdelningens utvecklingsplan. Exempelvis framgår redogörelse av arbetet med avvikelshanteringen i tertiäredovisningen.

Inom avdelningen SÄBO finns en upprättad systematik för egenkontroller via upprättat årshjul. Enligt intervju genomförs egenkontroller inom områden så som exempelvis: kontaktperson, riskbedömningar och basala hygienrutiner. Vissa områden görs tillsammans med sjuksköterska. Egenkontrollerna följs varannan månad av avdelningschef och ska rapporteras vidare främst via tertiäredovisningen.

Vid genomgång av SÄBO:s tertiärapporteringen noterar vi att egenkontroller berörs i tertiäredovisningen, exempelvis framgår det att respektive särskilt boende hus ska starta upp återkommande mötesforum där egenkontroller och kvalitetsarbete ska hanteras. Dock noterar vi att det inte tydligt vilka egenkontroller som är gjorda och vilket resultat egenkontrollerna genererade.

Vid intervju framgår att sammanställningar av exempelvis kvalitetsmått och egenkontroller kan stärkas och rapporteras på ett tydligare sätt än i nuvarande form när systemet Stratsys är implementerat.

⁴ Socialnämnden 2023-10-25 § 131

**Piteå kommun**

Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

Enligt intervju har ett nytt arbetssätt med vårdplaneringsinslag under arbetsplatsträffar införts, där rehab-personal och sjuksköterska deltar. Enligt uppgift har inte alla SÄBO enheter implementerat detta fullt ut ännu.

Vid den dagliga planeringen inom SÄBO används systemet Senovic Cloud, i vilket insatser hos respektive brukare utifrån respektive genomförandeplan tydliggörs för personalen. Av intervjuer framgår att systemet är uppskattat och möjliggör en tydlig översyn av utförda insatser dagligen. Likaså fungerar systemet som en kontrollfunktion som möjliggör en ökad spårbarhet vid eventuella avvikelser.

Inom avdelningen SÄBO framgår att social dokumentation är ett utpekat bristområde. Enligt uppgift har utbildningsinsatser till personalen genomförts och kommer följas vidare när det nya systemet Pulsen/Combine ska införas nästa år.

Ordinärt boende

Vid genomgång av tertialredovisningen gällande ordinärt boende sker återkoppling till kvalitetsområdet under rubriken: Kvalitet och patientsäkerhet. Exempelvis beskrivs hur arbetet med att stärka kvalitetssystemet fortskrider och hur avdelningen arbetar med att stärka socialdokumentationen.

Via intervju framgår att egenkontroller av exempelvis basala hygienrutiner, socialdokumentation har genomförts. Avdelningschef håller ihop arbetet. Enligt intervju har avdelningen stort mandat att bestämma vilka områden som ska ingå i egenkontrollen. Vid genomgång av tertialredovisningen framgår att egenkontroller återrapporteras, om än i begränsad form då det inte framgår vilket resultat kontrollen har genererat eller om åtgärder är vidtagna.

I intervju framgår att utvecklingsarbeten kopplat till kvalitet har varit eftersatta på grund av hög sjukfrånvaro och pandemin. Inom ramen för införande av fast omsorgskontakt har ett arbete påbörjats som syftar till att skapa en tydligare roll- och ansvarsfördelning i arbetet med exempelvis genomförandeplaner.

Vid granskningen framgår att avdelningen ordinärt boende följer resultat av brukarenkäter som hanteras vid arbetsplatsträffar av enhetschef. Uppföljning av klagomål och synpunkter samt att säkerställande av att brukarnas larm är funktionella är andra exempel på pågående aktiviteter inom avdelningen. Av intervju framgår att vid behov kan stickprovskontroller av socialdokumentationen genomföras.

Internkontrollplan

I nämndens internkontrollplan för 2023 finns kontrollmoment gällande: Risk för att kvalitetsprocesser som egenkontroll inte genomförs p.g.a bristande kunskap och



Piteå kommun

Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

kommunikation. Av dokumentet: uppföljning av internkontroll 2023 framgår att kontrollpunkten inte har genomförts på grund av att arbetet med att börja använda Stratsys som verktyg vid egenkontroller och att annat arbete inom systematiskt kvalitetsarbete har avstannat till förmån för andra arbetsuppgifter.

Likaså finns kontrollmoment gällande: Risk att vidtagna åtgärder/handlingsplan inte genomförs om det inte följs upp, inom kontrollmomentet ska handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet ingå. Av dokumentet: uppföljning av internkontroll 2023 framgår att kontrollmomentet bedöms tillfredställande. Bedömningen motiveras av att avdelningsspecifika aktivitetsplaner både följs upp och revideras kontinuerligt av social ansvarig samordnare (SAS) och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) tillsammans med avdelningarna. Samt att arbetet rapporteras till nämnd via tertialrapportering.

Intervjuade uppger att det inte finns någon kvalitetsberättelse som tas fram på årshjulsbasis. Dock framgår det via protokollgenomgång att nämnden nyligen tagit beslut om att kvalitetsberättelse ska upprättas för 2023⁵

Inom båda avdelningarna framgår det vid intervju att det inte finns någon tydlig styrning om vad som förväntas av avdelningarna gällande kvalitetsarbetet.

4.4.2 Bedömning

Vi konstaterar att det finns en fastställd riktlinje för tillämpning av Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd för det systematiska kvalitetsarbetet. Vi kan däremot inte se en tydlig efterlevnad av riktlinjen då det finns brister i det upprättade kvalitetsledningssystemet och att det inte används som ett stöd i det dagliga arbetet. Samtidigt kan vi konstatera att kvalitetsarbete genomförs inom verksamheten på framför allt enhetsnivå. Vi ser också positivt på den handlingsplan som upprättats, som syftar till att åtgärda uppmärksammade brister i kvalitetsledningssystemet.

Av granskningen framgår att egenkontroller av olika slag genomförs. Dock anser vi att strukturer och systematisering för hur egenkontroller ska bedrivas och rapporteras kan utvecklas och förtydligas.

Vi bedömer att den löpande uppföljningen av kvalitetsarbetet har brister. För att nämnden ska erhålla kunskap och kännedom om den verksamhet som bedrivs bör nämnden se över vilken information och återrapportering den behöver samt skapa tydligare system och strukturer för att säkerställa att så sker. En alltför begränsad och generell uppföljning medför svårigheter för nämnden att ha erforderlig styrning och kontroll samt möjlighet att agera vid behov.

⁵ Socialnämnden 2023-10-25 § 130



Piteå kommun
Granskning av äldreomsorg

2023-12-11

5 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden delvis säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning av äldreomsorgen med en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi socialnämnden att:

- Konkretisera mål och hur de ska följas upp och bedömas, i syfte att tydliggöra styrning och uppföljning, se avsnitt 4.2.1.
- Följa upp och säkerställa att ekonomiska åtgärder ger avsedd effekt, i syfte att kontinuerligt pröva om vidtagna åtgärder är effektiva, se avsnitt 4.3.1.
- Säkerställa att det påbörjade arbetet med kvalitetsledningssystemet genomförs och färdigställs enligt beslutad handlingsplan, i syfte att uppfylla gällande regelverk, se avsnitt 4.4.2.
- Utveckla nämndens kvalitetsuppföljning, i syfte att erhålla relevant information och analys, se 4.4.2

Datum som ovan

KPMG AB

DocuSigned by:

39C6E18BB5AB46F...
Gustav Vinterek

Kommunal revisor

DocuSigned by:

BDAFCEB422584B1...
Mikael Lindberg

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

Certificate Of Completion

Envelope Id: 4A2FB660968E402E996DA697A49BD937

Status: Completed

Subject: Complete with DocuSign: Rapport granskning ÅO Piteå.pdf

Source Envelope:

Document Pages: 20

Signatures: 2

Envelope Originator:

Certificate Pages: 2

Initials: 0

Gustav Vinterek

AutoNav: Enabled

PO Box 50768

Envelopeld Stamping: Enabled

Malmö, SE -202 71

Time Zone: (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rome, Stockholm, Vienna

gustav.vinterek@kpmg.se

IP Address: 212.247.231.2

Record Tracking

Status: Original

Holder: Gustav Vinterek

Location: DocuSign

12/19/2023 2:27:56 PM

gustav.vinterek@kpmg.se

Signer Events

Gustav Vinterek

gustav.vinterek@kpmg.se

Security Level: Email, Account Authentication
(None)**Signature**DocuSigned by:

39C6E18BB5AB46F...

Signature Adoption: Pre-selected Style

Using IP Address: 212.247.231.2

Timestamp

Sent: 12/19/2023 2:29:33 PM

Viewed: 12/19/2023 2:29:50 PM

Signed: 12/19/2023 2:29:54 PM

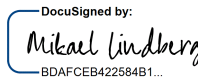
Electronic Record and Signature Disclosure:

Not Offered via DocuSign

Mikael Lindberg

mikael.lindberg@kpmg.se

KPMG AB

Security Level: Email, Account Authentication
(None)DocuSigned by:

BDAFCEB422584B1...

Signature Adoption: Pre-selected Style

Using IP Address: 83.185.244.7

Signed using mobile

Sent: 12/19/2023 2:29:33 PM

Viewed: 12/19/2023 2:55:08 PM

Signed: 12/19/2023 2:55:16 PM

Electronic Record and Signature Disclosure:

Not Offered via DocuSign

In Person Signer Events**Signature****Timestamp****Editor Delivery Events****Status****Timestamp****Agent Delivery Events****Status****Timestamp****Intermediary Delivery Events****Status****Timestamp****Certified Delivery Events****Status****Timestamp****Carbon Copy Events****Status****Timestamp****Witness Events****Signature****Timestamp****Notary Events****Signature****Timestamp****Envelope Summary Events****Status****Timestamps**

Envelope Sent

Hashed/Encrypted

12/19/2023 2:29:33 PM

Certified Delivered

Security Checked

12/19/2023 2:55:08 PM

Signing Complete

Security Checked

12/19/2023 2:55:16 PM

Envelope Summary Events	Status	Timestamps
Completed	Security Checked	12/19/2023 2:55:16 PM
Payment Events	Status	Timestamps