



Till  
Socialnämnden

För kännedom:  
Kommunfullmäktige

### **Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen**

Arboga kommuns revisorer har genomfört en fördjupad granskning avseende kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen.

Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2022.

Syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden har en tillräcklig styrning och uppföljning av kvaliteten, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden har en till stora delar tillräcklig styrning och uppföljning av kvaliteten, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen.

Vår bedömning av socialnämndens resursfördelning är att den är tillfredsställande när det gäller äldreboenden, men att det brister när det gäller hemtjänsten. Vi anser att med ett digitalt planeringssystem för hemtjänsten finns bättre förutsättningar för att bedriva verksamheten på ett effektivt sätt.

Socialnämnden har en struktur för uppföljning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen, men det finns brister i själva utförandet av uppföljning. Vi vill här understryka att när det framkommer brister i uppföljningen är det viktigt att snarast åtgärda det som behövs.

Vår bedömning är att det finns brister i hur medarbetare tar till sig verksamhetsinformation. För att ha en hög kvalitet och effektivitet är det viktigt att alla medarbetare arbetar efter samma riktlinjer och rutiner samt dokumenterar enligt gällande lagkrav.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi att socialnämnden prioriterar:

- Fortsätta utveckla uppföljningen av verksamheten och säkerställa att upptäckta brister åtgärdas.
- Göra en översyn av kommunens hemtjänst, där bland annat införandet av ett digitalt planeringssystem är en prioritet.
- Säkerställa att medarbetare känner till hur de ska ta del av information om hur verksamheten ska utföras, samt efterlever gällande riktlinjer och rutiner.

Vi rekommenderar även socialnämnden att:


- Fortsätta jämföra sig med andra kommuner och analysera utvecklingsnyckeltalen i brukarbedömning gällande äldreomsorgen.
- Mot bakgrund av att förbättringsarbetet just är påbörjat rekommenderas att nämnden gör en uppföljning inom något år för att säkerställa att verksamheten fortsätter i rätt riktning.

Den bifogade rapporten har antagits vid revisionsammansättningen 2022-11-11.

Bifogad rapport på **Granskning avseende kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen** samt nämndens svar på granskningen kommer att finnas tillgängligt på kommunens hemsida under ”Revisorer”.

Kommunrevisionen emotser svar (med kopia till Karin Helin Lindkvist, karin.helin-lindkvist@kpmg.se KPMG) från socialnämnden vilka konkreta åtgärder nämnden har för avsikt att vidta med anledning av rekommendationer i granskningen samt tidsplan för dessa åtgärder. Revisorerna emotser svar senast 2023-01-31 för att svaret ska ligga till grund för ansvarsprövningen.

För revisionen i Arboga kommun

DocuSigned by:  
  
Jan Erik Isaksson  
Ordförande



# Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen

Rapport  
Arboga kommun

KPMG AB

Datum 2022-11-07

Antal sidor 17



## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

# Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	4
2.3	Lagar och föreskrifter	5
2.4	Metod	7
3	Resultat av granskningen	8
3.1	Organisation	8
3.2	Mål, styrning och ledning	8
3.2.1	Bedömning	9
3.3	Uppföljning	9
3.3.1	Bedömning	10
3.4	Resursfördelning	10
3.4.1	Bedömning	11
3.5	Effektivitet	11
3.5.1	Bemanning och organisation	11
3.5.2	Verksamhetsövergripande	12
3.5.3	Bedömning	13
3.6	Kvalitet	13
3.6.1	Bedömning	14
3.7	Jämförelser	14
3.7.1	Bedömning	15
4	Slutsats och rekommendationer	15

## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

# 1 Sammanfattning

KPMG har av Arboga kommuns revisorer fått i uppdrag att granska rutinerna kring socialnämndens förmåga att styra, leda och följa upp äldreomsorgsverksamheten med fokus på kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet. Utgångspunkten för granskningen tas i Öppna jämförelser för äldreomsorgen 2021 respektive brukarundersökning. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2022.

Syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden har en tillräcklig styrning och uppföljning av kvaliteten, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden har en till stora delar tillräcklig styrning och uppföljning av kvaliteten, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen. Vår bedömning av socialnämndens resursfördelning är att den är tillfredsställande när det gäller äldreboenden, men att det brister när det gäller hemtjänsten. Vi anser att med ett digitalt planeringssystem för hemtjänsten finns bättre förutsättningar för att bedriva verksamheten på ett effektivt sätt.

Socialnämnden har en struktur för uppföljning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen, men det finns brister i själva utförandet av uppföljning. När det framkommer brister i uppföljningen är det viktigt att snarast åtgärda det som behövs.

Vår bedömning är att det finns brister i hur medarbetare tar till sig verksamhetsinformation. För att ha en hög kvalitet och effektivitet är det viktigt att alla medarbetare arbetar efter samma riktlinjer och rutiner samt dokumenterar enligt gällande lagkrav.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi att socialnämnden prioriterar:

- Fortsätta utveckla uppföljningen av verksamheten och säkerställa att upptäckta brister åtgärdas.
- Göra en översyn av kommunens hemtjänst, där bland annat införandet av ett digitalt planeringssystem är en prioritet.
- Säkerställa att medarbetare känner till hur de ska ta del av information om hur verksamheten ska utföras, samt efterlever gällande riktlinjer och rutiner.

Vi rekommenderar även socialnämnden att:

- Fortsätta jämföra sig med andra kommuner och analysera utvecklingsnyckeltalen i brukarbedömning gällande äldreomsorgen.
- Mot bakgrund av att förbättringsarbetet just är påbörjat rekommenderas att nämnden gör en uppföljning inom något år för att säkerställa att verksamheten fortsätter i rätt riktning.

## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

## 2 Bakgrund

### 2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

KPMG har av Arboga kommuns revisorer fått i uppdrag att granska rutinerna kring socialnämndens förmåga att styra, leda och följa upp äldreomsorgsverksamheten med fokus på kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet. Utgångspunkten för granskningen tas i Öppna jämförelser för äldreomsorgen 2021 respektive brukarundersökningen.

Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2022.

Syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden har en tillräcklig styrning och uppföljning av kvaliteten, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen.

I granskningen har följande revisionsfrågor besvarats:

- Har nämnden och förvaltningen konkretiserat kommunfullmäktiges övergripande mål och fastställt tydliga mål för kvaliteten inom äldreomsorgen?
- Finns det en ändamålsenlig struktur för styrning av mål och kvalitetskrav inom äldreomsorgen?
- Finns det en ändamålsenlig struktur för uppföljning av mål och kvalitetskrav inom äldreomsorgen?
- Får nämnden ändamålsenliga kvalitetsuppföljningar gällande äldreomsorgen?
- Hur säkerställs att kvalitetsbrister åtgärdas?
- På vilket sätt följer nämnden upp resultatet av brukarundersökningar?
- Hur säkerställer nämnden att åtgärder vidtas i de fall brukarundersökningarna påvisar kvalitetsbrister?
- Finns tillräckliga underlag och analyser för socialnämndens resursfördelning till äldreomsorgen?
- Vilka analyser och bedömningar görs av äldreomsorgens effektivitet?

Granskningen är avgränsad till att omfatta äldreomsorgsverksamhet.

### 2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

— Kommunallagen 6 kap § 6

## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnejdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

- Tillämpbara interna regelverk och policys.
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Socialtjänstförordningen (2001:937 2 kap 3 §)
- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- SOSFS 2012:3 Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre
- Socialnämndens styrdokument och riktlinjer

## 2.3 Lagar och föreskrifter

### Socialtjänstlagen

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller inte kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden. Den enskilda ska genom bistånd tillförsäkras en skäligen levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjlighet att leva ett självständigt liv. Insatser från hemtjänsten ska ges för att det ska vara möjligt för denne att bo kvar i det egna hemmet. Hemtjänst 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.

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden eller motsvarande, ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Vidare ska socialnämnden verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. Kommunen ska planera sina insatser för äldre. I planeringen ska kommunen samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer.

### Hälso- och sjukvårdslagen

Kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård. Kommunen ska vid planeringen beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare. I planeringen och utvecklingen av hälso- och

**Arboga**

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnejdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

sjukvården ska kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

Det ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i särskild boendeform enligt socialtjänstlagen eller har insats i form av dagverksamhet. Kommunen får även erbjuda hemsjukvård till den som bor i ordinärt boende.

Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.

**Föreskrift (2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

För att säkerställa att socialtjänstens hemvård lever upp till de lagar, förordningar och mål som gäller för verksamheten ska det finnas ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som motsvarar kraven enligt föreskrift (SOSFS 2011:9). Av föreskriften framgår att ledningssystemet ska vara anpassat för verksamhetens inriktning och omfattning och vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet, såväl huvudprocesser som delprocesser.

Inom ramen för ledningssystemet ska riskanalyser och egenkontroller utföras. Därutöver ska verksamheten ta emot klagomål och synpunkter som sedan ska utredas, sammanställas och analyseras för att sedan vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska vara tillgängligt för all personal i verksamheten och en kvalitetsberättelse ska upprättas årligen där kvalitetsarbetet ska dokumenteras.



## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

## 2.4 Metod

Granskningen har genomförts genom:

— Dokumentstudier av

- Internkontrollrapport 2021
- 2022 Internkontrollplan
- Uppdragsbeskrivning dokumentationsombud
- Uppdragsbeskrivning Kvalitetsombud
- Kvalitetsberättelse 2021
- Mål och aktiviteter Vård och omsorg 2022 (Strandgården)
- Rapport inkomna synpunkter 2021
- Patientsäkerhetsberättelse 2021
- Strategisk och ekonomisk plan 2022
- Verksamhetsberättelse 2021
- Värdegrund för Arboga kommun
- Årshjul verksamhet – Utveckling 2022
- Uppdragslista
- Agenda ombudsmöte Vård och omsorg
- Örebromodellen

— Analys av utfall i Öppna jämförelser och brukarundersökningen.

— Intervjuer har genomförts med vård – och omsorgschef, biträdande vård – och omsorgschef/utvecklingsledare samt ordförande socialnämnden.

Samma personer som är intervjuade har erbjudits att faktakontrollera rapporten.

## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

## 3 Resultat av granskningen

Baserat på granskningens frågeställningar har vi delat in rapporten i sju kapitel; organisation; mål, styrning och ledning; uppföljning; resursfördelning; effektivitet, kvalitet samt jämförelser.

### 3.1 Organisation

I Arboga kommun finns fyra nämnder; barn- och utbildningsnämnden, fritids- och kulturnämnden, socialnämnden och valnämnden.

Socialnämnden är huvudman för olika verksamheter inom socialförvaltningen, där vård och omsorg är en av fem områden. Övriga fyra områden är arbete – och vuxenutbildning, central administration, individ – och familjeomsorg samt verksamheten för funktionsstöd. Vård och omsorg består av hemtjänst, hemsjukvård och fem särskilda boenden.

Det finns ca 230 platser inom särskilt boende, ca 200 personer med hemtjänst, ca 100 personer med hemsjukvård utöver personer med boendeinsats och ca 400 personer med trygghetslarm.

Antal anställda är ca 320 undersköterskor/vårdbiträden, 30 sjuksköterskor och 10 chefer.

### 3.2 Mål, styrning och ledning

Socialnämnden har konkretiserat kommunfullmäktiges övergripande mål genom att bryta ner dem till att vara verksamhetsanpassade. Sedan 2022 finns tre mål som socialnämnden arbetar utifrån:

- Nöjda medborgare.
- Medarbetare som trivs och känner sig värdefulla.
- En arbetsplats att vara stolt över.

Målen har brutits ner i flera steg för att bli tydliga för i första hand medarbetarna och återfinns bland annat i styrdokumentet *Strategisk och ekonomisk plan 2022*.

I vår granskning uttrycks det som positivt att målen har tagits fram och det finns en plan framåt, men det är fortfarande mycket arbete som krävs för att alla delar ska hamna rätt och börja rulla.

Målen redovisas i verksamhetssystemet Stratsys, där de har brutits ner ytterligare enligt modellen SMARTA mål, vilket innebär att de är specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidsatta.

## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

Verksamheten rapporterar in i Stratsys och vid flera tillfällen under året tas rapporter ut och delges nämnden.

### 3.2.1 Bedömning

Vår bedömning är att det finns en ändamålsenlig struktur för styrning av mål och kvalitetskrav inom äldreomsorgen då målen är tydligt definierade och finns samlade i Stratsys, som är ett vanligt system för verksamhetsstyrning. Under året delges nämnden kontinuerligt rapporter som beskriver verksamheten och dess utveckling.

### 3.3 Uppföljning

I våra intervjuer är det tydligt att det finns en struktur för hur uppföljning av de mål och kvalitetskrav som finns inom äldreomsorgen ska ske. Våra dokumentstudier visar att styrdokumentet *Verksamhetsberättelse 2021* följer upp tidigare års mål. I verksamhetsberättelsen återfinns den information som är inrapporterad i Stratsys.

Nämnden ges löpande information om förvaltningens kvalitetsarbete, och presenteras huvudsakligen i delårsrapporter och årsbokslut. Vid våra intervjuer lyfts att det fortgår en god dialog mellan politik och förvaltning, bland annat genom att det är inbokat veckovisa möten mellan socialnämndens ordförande och förvaltningschefen.

Under pandemin har nämnden inte följt upp resultatet av brukarundersökningen. Vid vår granskning uttrycker både intervjuade tjänstepersoner och politiker att det finns en önskan om att brukarundersökningen ska utvecklas då den idag inte säger så mycket. Enligt uppdrag ska ett uppdrag ges till förvaltningen att utveckla enkäten.

Som komplement till brukarundersökningen finns sammanställningen med inkomna synpunkter, som är ett annat sätt att följa brukarnöjdheten. En sammanställning av inkomna synpunkter redovisas på nämnden flera gånger per år.

Trots pandemin upplever både tjänstepersoner och politiker att verksamhetsområdet tagit stora kliv framåt i kvalitetsarbetet, mycket tack vare att ledningsgruppen har gjort ett bra jobb med att effektivisera. Med hjälp av nya strukturer för möten med de olika ombuden, högre upplevd delaktighet hos medarbetare och förtydligade mål har kvalitetsbrister åtgärdats.

När nämnden inte upplevde internkontrollen som tillfredsställande påbörjades ett arbete med att se över internkontrollen. Med hjälp av grupparbete har nämnden gjort ett omfattande arbete. Eftersom man inte hinner att mäta allt är det viktigt att det som mäts är relevant för verksamheten. Nämndens grupparbete har resulterat i att två eller tre områden från internkontrollen lyfts vid varje nämndsammanträde. Om det finns frågetecken skickas ärendet tillbaka till förvaltningschefen för vidare hantering.

## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

### 3.3.1 Bedömning

Enligt *SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* 7 kapitel om dokumentationsskyldighet ska vårdgivare årligen upprätta dels kvalitetsberättelse, dels en patientberättelse (med hänvisning till 3 kap. §10 patientsäkerhetslagen (2010:659)).

Vår granskning visar att kommunens kvalitetsberättelse uppfyller de krav som finns på innehåll, så som riskanalyser, egenkontroller, samverkan inom området, hur avvikelser utreds samt klagomål och synpunkter.

Vår granskning av patientberättelsen visar att den innehåller det som regleras i 3 kap §10 i Patientsäkerhetslagen, vilket innebär:

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Uppföljning av mål från *Strategisk och ekonomisk plan* följs upp i styrdokumentet *Verksamhetsberättelse*. Det finns en struktur för uppföljning av de satta målen, men under pandemin har i princip ingen uppföljning genomförts. Det framgår i våra intervjuer, men även i dokumentstudier av kvalitetsberättelsen och patientberättelsen. Vi bedömer att uppföljningen inte är tillräcklig men vi ser att det finns en god intention.

Genom att nämnden årligen redovisar erforderliga dokument gör vi bedömningen att nämnden har påbörjat ett arbete för att följa *SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Dock behöver uppföljningen av verksamheten ses över, då det är tydligt att allt som behöver åtgärdas inte hinns med.

Med undantag av åren under pandemin då rapporteringen inte hanns med bedömer vi rapporteringen som tillfredställande. Dock bedömer vi att brister i uppföljning av att vidta åtgärder där brukarundersökningar påvisar kvalitetsbrister.

### 3.4 Resursfördelning

Socialnämndens resursfördelning har tidigare varit otillräcklig då man arbetade mycket i stuprör. Det ekonomiska resultatet mellan enheterna kunde vara mycket ojämnt då ingen struktur fanns för tilldelning av medel, det fanns heller inga nyckeltal att ta hjälp av. Med hjälp av omvärldsspaning använder sig kommunen nu av en ny modell, den så kallade Örebromodellen, för kostnader på äldreboenden. Förenklat kan man säga att det är en fördelningsmodell där antal årsarbetare baseras på antal platser som äldreboendet har. Det tillkommer också kostnader för kost, inkontinensartiklar, sjukvårdsartiklar, förbrukningsmaterial samt anslag för personalvård och arbetskläder.

## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

Just nu finns inget digitalt planeringssystem för hemtjänsten, det är under upphandling. Vid våra intervjuer framhåller de intervjuade att det är en nödvändighet att titta på den planerade tiden jämfört med den utförda tiden för att kunna optimera tiden hos vårdtagaren, och på så sätt använda de tilldelade resurserna på bästa sätt.

Hälso- och sjukvårdsenheten har under en längre period levererat ett minusresultat, det beror främst på att bemanningen till stor del har bestått av inhyrd personal. Tack vare gynnsam rekrytering kommer enheten från och med hösten 2022 att enbart ha egen personal.

Det ekonomiska resultatet har gått från ca -15 mnkr år 2020 till ca -5 mnkr för år 2021. Det beror till stor del på en mer effektiv hantering av verksamheten, en ytterligare bidragande orsak är de statliga stöden som tillförts under pandemin.

Även om vår granskning visar att ett stort arbete har gjorts det senaste året finns det en del kvar att göra. Bland annat ska en genomlysning av hemtjänsten göras.

### 3.4.1 Bedömning

Vår bedömning av socialnämndens resursfördelning är att den är tillfredsställande när det gäller äldreboenden, men att det brister när det gäller hemtjänsten.

Vi delar kommunens bedömning att en översyn av hemtjänsten behöver göras då det finns utvecklingsområden, framför allt gällande optimering av planeringen av insatser, där det kan finnas stora vinster att hämta hem.

## 3.5 Effektivitet

### 3.5.1 Bemanning och organisation

I samband med att ett nytt särskilt boende öppnade 2021 genomfördes en större omorganisation, som innebar en nystart för många personalgrupper. Bland annat slogs de två tidigare hemtjänstgrupperna ihop till en.

På ledningsnivå har man jobbat för att få ihop ett enat verksamhetsområde, där fokus har legat på bland annat stärkt ledarskap. En utvecklingsledare har anställts, som bland annat jobbar med det systematiska kvalitetsarbetet. Arbetet utgår från ett årshjul, där utvecklingsledaren tillsammans med enhetschefer tar fram underlag för olika utvecklingsfrågor. Underlaget används sedan av särskilt utsedda ombud från enheterna. Kvalitetsarbetet återrapporteras till ledningsgruppen.

Trots den tidigare personella turbulensen har rutiner och riktlinjer funnits, vilket underlättade när pandemin kom, då det fanns något att luta sig mot. Dock har det upptäckts att dokumentationen har brustit under pandemin, bland annat har inte alla upprättade avvikelser hanterats.

## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnejdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

Akuta avvikelser har prioriterats, men det finns ett utvecklingsområde gällande dokumentation, exempelvis gällande genomförandeplaner. Våra dokumentstudier visar att granskning av genomförandeplaner är med i internkontrollplanen för 2022.

Under våren 2022 tillträdde en ny MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) som har bidragit till utvecklingen som nu sker gällande dokumentation, där bland annat en åtgärdsplan har tagits fram.

Vår granskning visar att det stora utvecklingsområdet har varit hemtjänsten, där det är svårt att få tag i personal. Man har använt sig av det som kallas för *heltidsresan*, där syftet är att få fler att arbeta heltid. Det är dock inte alla som vill arbeta heltid, vilket bidrar till utmaningen att det är svårt att bemanna.

För att fortsätta attrahera medarbetare och säkerställa framtida bemanning har man börjat fundera över om man kan arbeta på andra sätt. Framför allt när på dygnet som arbetsinsatser görs. Man kanske inte alltid behöver göra som man alltid har gjort.

Som stöd i bemanningsfrågor finns sedan 2021 *Kompetensenheten*. Vår granskning visar att bemanningsläget nu är under kontroll, efter att under en tid ha varit mycket ansträngt. Under 2021 kulminerade situationen och en stor satsning på rekrytering och att behålla befintlig personal har gjort att kommunen nu är i balans.

Av gruppen undersköterskor och vårdbiträden är 85 % av medarbetarna utbildade undersköterskor, övriga är vårdbiträden. Ca 20 personer av de totalt 320 anställda undersköterskorna och vårdbiträdena har gått den statligt finansierade utbildningen Äldreomsorgslyftet, som syftar till att höja kompetensen inom yrket. I styrdokumentet *Strategisk och ekonomisk plan 2022* framgår att vård och omsorg tidigare har haft "Utmaningar med vakanta rader, hög sjukfrånvaro, svårigheter att tillsätta vikarier, hög omsättning av vikarier, brister i kompetens, hög andel övertid och arbetsbelastning" vilket resulterade i den nya enheten. Med rader avses medarbetarnas schemarader.

Enligt *Strategisk och ekonomisk plan 2022* ska Kompetensenheten "arbeta som stöd i rekrytering, bemanning och kvalitetshöjande insatser gällande introduktion och kompetensutveckling. Kompetensenhetens syfte är att standardisera introduktionen, bemanna vid korttidsfrånvaro alla dagar i veckan samt kompetenssäkra utifrån behov. Enheten ska även genom att ha helhetsbilden inom förvaltningen medverka i verksamhetens arbete med att genomföra Heltidsresan."

### 3.5.2 Verksamhetsövergripande

I *Nulägesanalys 2020* jämför nämnden sig med andra kommuner och analyserar kostnader kopplade till vård och omsorg. Man har tidigare haft låga kostnader men ser nu att de är på väg att gå upp, en orsak till det kan vara de nya byggnationerna som tagits i bruk samt flyttarna inom övriga särskilda boenden.

Kommunen har ett så kallat hybridhus, där det finns både boende för personer med hemtjänst, och för personer med biståndsbeslut för särskilt boende. Huset skulle kunna vara ett trygghetsboende men har redovisats på lite olika sätt under åren, vilket gör att

## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

det är svårt att tolka statistiken. Vår granskning visar att kommunen generellt är intresserad av att bygga trygghetsboenden, då det möjliggör ökad samvaro för de äldre.

Under hösten ska arbetssättet IBIC introduceras. IBIC står för Individens Behov I Centrum och är till för personer som behöver stöd i sitt dagliga liv oavsett ålder eller funktionsnedsättning utifrån socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. En stor del av IBIC är de genomförandeplaner som varje vårdtagare ska ha, som ska fokusera på individens behov. För att förbereda medarbetarna på den kommande implementeringen har utvecklingsledaren tagit fram och skickat ut fyra korta nanoutbildningar till ombuden som test för att se om de kan användas i större skala.

Man har tagit ett omtag gällande ombudsrollerna, då det nu finns två ombudsledare som ansvarar för två områden av ombud. Det gäller hela vård och omsorg, både särskilt boende och hemtjänst, och ger en likhet inom området. En del ombud har tagits bort då dess funktion inte längre är aktuell, eller ingår i ett annat ombudsuppdrag. Från och med hösten 2022 kommer en arbetsledare att föra anteckningar vid de återkommande mötena med ombuden. Arbetet med ombud kommer att följas upp i delårsrapporten som rapporteras till nämnden.

### 3.5.3 Bedömning

Vi bedömer att det har genomförts ett stort arbete med effektiviseringar och många projekt är i gång. Den stora utmaningen nu är att fullfölja arbetet, att hålla i och hålla ut. Det är viktigt med kontinuerlig uppföljning och säkerställa att de olika förbättringsområdena inte tappar fart. Då det arbetet inte kommit i gång gör vi bedömningen att det finns brister i analyser och bedömningar av äldreomsorgens effektivitet.

### 3.6 Kvalitet

Verksamhetsområdet arbetar kontinuerligt med avvikelser men under pandemin har endast akuta ärenden hanterats. Vår granskning visar att den ordinarie rutinen är att så snart en situation uppstår som kan föranleda en Lex Maria eller Lex Sarah ska nämnden informeras.

Om det vid en avvikelse uppdagas att en rutin saknas, så ska det snarast tas fram en. Annars ska befintliga rutiner uppdateras. Det uttrycks i våra intervjuer att många i baspersonalen inte hittar i ledningssystemet, kanske för att de är sällananvändare. Kvalitetsombudet har ett uppdrag att se över hur man rent praktiskt kan göra det enklare att hitta de befintliga rutinerna.

När nya medarbetare anställs ges de behörighet till ledningssystemet och information om hur systemet ska användas. Det finns också en checklista att följa vid användandet av kvalitetsledningssystemet. Vid våra intervjuer framförs dock att trots att medarbetarna får denna information och att det finns checklistor att följa så brister efterlevnaden av de rutiner som finns i kvalitetssystemet.

## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnejdhed inom äldreomsorgen

2022-11-07

### 3.6.1 Bedömning

Det finns rutiner i ledningssystemet men det är en brist att de inte används i den utsträckning som är möjligt.

Det är av yttersta vikt att medarbetare känner till hur de ska ta del av information om hur verksamheten ska utföras, samt efterleva gällande riktlinjer och rutiner.

Vår bedömning är att uppkomna kvalitetsbrister inte åtgärdas i den omfattning som krävs.

### 3.7 Jämförelser

Vi har tittat på områdena *Kvalitet och resultat* samt *Resurser* i SKR:s Öppna jämförelser, som är kopplade till granskningens frågeställning. Nedan följer vår analys av dess resultat för åren 2018 – 2022.

Under rubriken *Kvalitet och resultat* finns målet *Leva och bo självständigt*, redogörs för en sammanvägd bedömning av brukarnas helhetssyn på verksamheten. Statistiken bygger på svar på ett antal frågor i brukarenkäten.

Statistiken visar hur stor andel som svarat mycket bra eller ganska bra på frågan. Färgerna rött, gult och grönt visar hur ett resultat ligger till jämfört med andra kommuner. För varje nyckeltal rangordnas alla kommuner efter sina resultat, och de 25 % bästa resultaten får grön färg (här fanns ingen uppgift inom den kategorin), de 25 % sämsta får röd färg och övriga 50 % får gul färg.

Arboga kommun	2019	2020	2021	2022
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg-helhetssyn, andel (%).	91	88	Ingen uppgift	82
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg-helhetssyn, andel (%).	72	80	Ingen uppgift	75

Statistiken ovan visar att hemtjänsten i Arboga har ett högre resultat i brukarbedömningen jämfört med särskilt boende. Vid våra intervjuer framförs att det inte är känt vad det beror på. Vi kan också konstatera att hemtjänstens resultat i brukarundersökningen har minskat från 2019 till 2022. Särskilt boende gick upp under 2020 men vid 2022 års undersökning har de minskat igen.

Resultatet för brukarenkäterna visar att Arboga ligger bland de 25 % som har sämst resultat för hemtjänsten, jämfört med alla kommuner i landet. Resultatet på särskilt boende visar att Arboga kommun ligger bland de 50 % av kommunerna som har ett resultat som ligger på mitten.

Under målet *Trygga förhållanden* finns det nedbrutna målet *Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde*.



## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

För 2022 saknas siffror men mellan 2020 och 2021 är det en markant minskning i antal dagar (27 jämfört med tidigare 86). Vid våra intervjuer bekräftas att det skett en kraftig minskning av väntetiden och att anledningen till det troligen kan förklaras av öppnandet av det nya särskilda boendet.

I jämförelse med liknande kommuner (Hedemora, Åtvidaberg, Vimmerby, Fagersta, Mönsterås och Sunne) av kostnaderna för äldreomsorg per krona och invånare över 65 år ligger Arboga i det lägre intervallet. Summan för Arboga uppgår till drygt 65 000 kr, där spannet för lägst kostnad ligger på drygt 61 000 kr hos Hedemora och som högst hos Sunne, där kostnaden uppgår till nästan 75 000 kr.

### 3.7.1 Bedömning

Vi kan konstatera att brukarundersökningarna avseende helhetssyn visar på ett bättre resultat för hemtjänsten än för särskilda boenden. I jämförelse med landets övriga kommuner visar dock resultatet av brukarundersökningen avseende helhetssyn på hemtjänsten att Arboga kommun ligger bland de 25% sämsta medan särskilda boenden ligger bland de 50 % av kommunerna som har ett resultat som ligger på mitten.

Att jämföra sig med andra kommuner är ett relativt enkelt sätt för att se vad man kan göra för att förbättra sina egna resultat. Vi menar att genom omvärldsspaning och erfarenhetsutbyte med andra kommuner kan värdefull information inhämtas som bidrar till utveckling av verksamheten. Det är därför också viktigt att kommunen fortsätter att skicka in underlag till SKR och aktivt jämföra sig med andra kommuner.

## 4 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden har en till stora delar tillräcklig styrning och uppföljning av kvaliteten, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen. Vår bedömning av socialnämndens resursfördelning är att den är tillfredsställande när det gäller äldreboenden, men att det brister när det gäller hemtjänsten. Vi anser att med ett digitalt planeringssystem för hemtjänsten finns bättre förutsättningar för att bedriva verksamheten på ett effektivt sätt.

Socialnämnden har en struktur för uppföljning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen, men det finns brister i själva utförandet av uppföljning. När det framkommer brister i uppföljningen är det viktigt att snarast åtgärda det som behövs.

Vår bedömning är att det finns brister i hur medarbetare tar till sig verksamhetsinformation. För att ha en hög kvalitet och effektivitet är det viktigt att alla medarbetare arbetar efter samma riktlinjer och rutiner samt dokumenterar enligt gällande lagkrav.



## Arboga

Granskning av kvalitet, effektivitet och brukarnöjdhet inom äldreomsorgen

2022-11-07

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi att socialnämnden prioriterar:

- Fortsätta utveckla uppföljningen av verksamheten och säkerställ att upptäckta brister åtgärdas.
- Göra en översyn av kommunens hemtjänst, där bland annat införandet av ett digitalt planeringssystem prioriteras.
- Säkerställa att medarbetare känner till hur de ska ta del av information om hur verksamheten ska utföras, samt efterlever gällande riktlinjer och rutiner.

Vi rekommenderar även socialnämnden att:

- Fortsätta jämföra sig med andra kommuner och analysera utvecklingsnyckeltalen i brukarbedömning gällande äldreomsorgen.
- Mot bakgrund av att förbättringsarbetet just är påbörjat rekommenderas att nämnden gör en uppföljning inom något år för att säkerställa att verksamheten fortsätter i rätt riktning.

Datum som ovan

KPMG AB

Annelie Svensson  
*Kommunal revisor*

Maria Schultz  
*Kommunal revisor*

Karin Helin Lindkvist  
*Certifierad kommunal revisor*

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.