

Härnösands kommuns revisorer

Till
Socialnämnden

För kännedom:
Kommunfullmäktige
Kommunstyrelsen

2025-11-06

Revisionsrapport ”Uppföljning av tidigare granskning av hemtjänst”

Azets har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en uppföljning av tidigare granskning av hemtjänst. Uppdraget ingick i revisionsplanen för år 2025.

Revisionen önskar att socialnämnden lämnar synpunkter på de slutsatser som finns redovisade i rapporten senast den 6 februari 2026. Av svaret bör det framgå vilka eventuella åtgärder som ska vidtas och när de beräknas vara genomförda.

Svaret skickas till Lena Medin, Azets (mailadress lana.medin@azets.com) för vidarebefordran till revisorerna.

För Härnösands kommuns revisorer

Maria Öberg
Ordförande

Lillemor Andersson
1:e vice ordförande

Samuel Möller
2:e vice ordförande

A decorative graphic on the left side of the page. It consists of a large blue triangle pointing right, followed by a series of overlapping triangles in light grey, green, and blue, creating a sense of movement and depth.

Uppföljning av tidigare granskning av hemtjänst

Rapport

Härnösands kommun

2025-11-06

Antal sidor 14

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	5
3	Syfte och revisionsfrågor	5
4	Avgränsning	5
5	Revisionskriterier	5
6	Metod	6
7	Resultat av granskningen	7
7.1	<i>Konkretisering av målstyrning</i>	7
7.1.1	Rekommendation	7
7.1.2	Yttrande	7
7.1.3	Nuläge	7
7.1.4	Bedömning	8
7.2	<i>Åtgärdsplan för en budget i balans</i>	8
7.2.1	Rekommendation	8
7.2.2	Yttrande	8
7.2.3	Nuläge	9
7.2.4	Bedömning	10
7.3	<i>Bemanning</i>	10
7.3.1	Rekommendation	10
7.3.2	Yttrande	10
7.3.3	Nuläge	11
7.3.4	Bedömning	11
7.4	<i>Systematiskt kvalitetsarbete</i>	12
7.4.1	Rekommendation	12
7.4.2	Yttrande	12
7.4.3	Nuläge	12
7.4.4	Bedömning	14
8	Samlad bedömning och rekommendationer	15

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Härnösands kommuns revisorer fått i uppdrag att genomföra en uppföljning av tidigare granskning av kommunens hemtjänst.

Syftet med granskningen har varit att följa upp hur de rekommendationer som lämnats av revisorerna i tidigare genomförd granskning beaktats av berörd nämnd.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder har besvarats av socialnämnden men däremot bedömer vi att synpunkterna och förslagen endast delvis har åtgärdats.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visat att nämnden har besvarat samtliga förslag till åtgärder som skickades till nämnden avseende den tidigare genomförda granskningen av kommunens hemtjänst.

Däremot ser vi att det inte i tillräcklig utsträckning vidtagits åtgärder. Exempelvis noterar vi att nämndens ekonomiska uppföljning har begränsningar avseende åtgärdernas ekonomiska effekter. Däremot kan vi konstatera att socialnämndens, och hemtjänstens ekonomiska periodresultat och prognos har förbättrats under år 2025 jämfört med tidigare år.

Gällande det systematiska kvalitetsarbetet kan vi konstatera att nämnden inte fastställt någon reviderad riktlinje för det systematiska kvalitetsarbetet samt behandlar riktlinjen som ett förvaltningsinternt dokument. Enligt kommunallagen (6 kap. 38 §) får nämnden inte delegera beslutanderätten i frågor som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Med detta som bakgrund bedömer vi att nämnden inte har lyckats skapa en tydlig styrning inom kvalitetsområdet, och att tidigare rekommendationer inte har tagits tillvara fullt ut. Samtidigt kan vi konstatera att det finns ett pågående utvecklingsarbete som är i linje med tidigare lämnade förslag. Vid tidpunkten för granskningen konstateras att utvecklingsarbetet fortfarande pågår, och att vissa delar ännu inte är färdigställda.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja 	
Revisionsfråga/tidigare lämnade rekommendationer	Bedömning
Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av respektive nämnd/styrelse?	Ja
Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?	Endast delvis
<i>Konkretisera mål och hur de ska följas upp och bedömas, i syfte att tydliggöra styrning och uppföljning.</i>	Ja
<i>Se över åtgärdsplanen och säkerställer att den är tillräcklig för att nå en budget i balans.</i>	I allt väsentligt
<i>Följa upp effekterna av åtgärder i handlingsplanen och vid behov vidta åtgärder för att beslutade effekter ska uppnås.</i>	Endast delvis
<i>Säkerställa ett effektivt nyttjande av omsorgspersonal genom att till exempel utveckla och koordinera ruttplanering med schemaläggning.</i>	I allt väsentligt
<i>Säkerställa att det påbörjade arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet genomförs och färdigställs enligt plan, i syfte att uppfylla gällande regelverk.</i>	Endast delvis
<i>Utveckla nämndens kvalitetsuppföljning, i syfte att erhålla relevant information och analys.</i>	Endast delvis

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi socialnämnden att:

- Fastställa ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet, i syfte att säkerställa en tydlig och rättssäker styrning av verksamhetens kvalitet.
- Säkerställa att planerade utvecklingsinsatser inom kvalitetsområdet genomförs, i syfte att stärka nämndens uppföljning av kvaliteten och skapa förutsättningar för en tydlig och ändamålsenlig styrning av verksamheten.

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har fått i uppdrag av Härnösands kommuns revisorer att genomföra en uppföljning av tidigare granskning av hemtjänst. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Revisorerna bedömer att det finns en *risk* att beslutade åtgärder inte genomförts fullt ut i enlighet med de svar som revisionen erhållit. Det finns också en risk för att vidtagna åtgärder inte fått avsedd effekt. Det är *väsentligt* att fattade beslut genomförs samt att det finns rutiner för att säkra att så sker.

3 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Syftet med granskningen har varit att följa upp hur de rekommendationer som lämnats av revisorerna i tidigare genomförda granskning beaktats av styrelsen och berörda nämnder.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av respektive nämnd/styrelse?
- Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?

Vid den tidigare granskningen lämnades följande rekommendationer till socialnämnden:

- Konkretisera mål och hur de ska följas upp och bedömas, i syfte att tydliggöra styrning och uppföljning.
- Se över åtgärdsplanen och säkerställer att den är tillräcklig för att nå en budget i balans.
- Följa upp effekterna av åtgärder i handlingsplanen och vid behov vidta åtgärder för att beslutade effekter ska uppnås.
- Säkerställa ett effektivt nyttjande av omsorgspersonal genom att till exempel utveckla och koordinera ruttplanering med schemaläggning.
- Säkerställa att det påbörjade arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet genomförs och färdigställs enligt plan, i syfte att uppfylla gällande regelverk.
- Utveckla nämndens kvalitetsuppföljning, i syfte att erhålla relevant information och analys.

4 AVGRÄNSNING

Granskningen omfattar socialnämnden och har avgränsats till uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer.

5 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallagen 6 kap § 6

6 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av bland annat socialnämndens yttrande, guide för planering och uppföljning i styrmodellen, kvalitetsberättelse 2024 och plan för intern kontroll 2025.
- Skriftliga avstämningar med verksamhetscontroller, verksamhetschef äldreomsorg och förvaltningschef på socialförvaltningen genom en samordnande kontaktperson.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Rapporten är faktakontrollerad av verksamhetscontroller, verksamhetschef äldreomsorg och förvaltningschef på socialförvaltningen.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 Konkretisering av målstyrning

7.1.1 Rekommendation

Konkretisera mål och hur de ska följas upp och bedömas, i syfte att tydliggöra styrning och uppföljning.

7.1.2 Yttrande

Det framgår av socialnämndens yttrande¹ att konkretisering av förvaltningens målarbete ska startas upp i juni 2024. Vid tiden för yttrandet pågick även revidering av strategier och aktiviteter för att kunna genomföra tydligare uppföljning under år 2024.

Enligt nämndens yttrande ska mål och nyckelaktiviteter fortsättningsvis att redovisas för nämnden även vid tertial 1 genom fyramånadersrapporten.

7.1.3 Nuläge

Vi har tagit del av en guide för planering och uppföljning i styrmodellen, vilken gör gällande att målstyrningsarbetet sker på tre nivåer:

- 1) Nämnd: fattar beslut om mål, nyckelaktiviteter och indikatorer.
- 2) Verksamhets- eller avdelningschef: fattar beslut om strategier.
- 3) Enhetschef: utarbetar aktiviteter.

Det framförs vid faktakontrollen att guiden är ett stödmaterial som har utarbetats av en tvärfunktionell arbetsgrupp för tjänsteorganisationens målstyrning.

Vi noterar att mål, nyckelaktiviteter och indikatorer framgår av socialnämndens verksamhetsplan 2025. Det framförs vid denna uppföljning att det har utarbetats strategier för hemtjänsten baserat på nämndens nyckelaktiviteter, däribland annat utveckla arbetet med fasta omsorgskontakter, förändra arbetssättet för planering samt öka personalens miljömedvetenhet och språkkunskaper. Det beskrivs även att strategierna har översatts till aktiviteter på enhetsnivå. Vi har tagit del av en skrämbild från verksamhetssystemet som påvisar styrkedjan från nämndens nyckelaktivitet, till en strategi på verksamhetsnivå och slutligen till en aktivitet på enhetsnivå.

Enligt guiden ska ett mål beskriva det önskade framtida tillståndet och fungera som en övergripande vision eller riktning som styr arbetet inom en organisation. En nyckelaktivitet uppges vara den mest centrala insatsen för att möjliggöra en förflyttning mot måluppfyllelse. En strategi ska ange hur nyckelaktiviteten ska genomföras och vilka prioriteringar som finns. En aktivitet ska vara en konkret och operativhandling som genomförs för att uppfylla strategin. Den är det mest specifika steget i målkedjan och innebär utförande på detaljnivå.

¹ Socialnämnden 2024-05-30, § 60

Nämnden ska följa upp verksamheten genom fyramånadersrapporten, delårsrapporten och verksamhetsberättelsen. Guiden för planering och uppföljning i styrmodellen gör gällande att denna uppföljning ska inkludera rapportering kring mål, indikator och nyckelaktivitet. Uppföljningen av strategier och aktiviteter sker endast på verksamhetsnivå. I guiden framgår ett flertal frågor som kan användas vid uppföljning på de olika nivåerna. Kopplat till uppföljning av mål uppges det att uppföljningen ska svara på frågor som till exempel hur väl nuläget överensstämmer med önskvärda resultat/effekter, om det finns skillnader mellan olika grupper som berörs av målet, om resurserna har varit tillräckliga samt om det behövs nya insatser för att uppnå målet. Enligt guiden ska det ske en bedömning av måluppfyllelse utifrån följande skala:

- Förflyttningen mot målet bedöms ha skett i eftersträvad riktning och i en tillfredsställande omfattning vid årets slut.
- Förflyttningen mot målet bedöms ha skett i eftersträvad riktning, men i en icke tillfredsställande omfattning vid årets slut.
- Förflyttningen mot målet bedöms inte ha skett i eftersträvad riktning vid årets slut.

Enligt guiden ska arbetet med strategierna och aktiviteterna dokumenteras i kommunens verksamhetssystem. I verksamhetssystemet ska även ansvarig chef ange genomförandestatus för respektive strategi/aktivitet.

Guiden för planering och uppföljning i styrmodellen gör gällande att det finns stödpersoner på respektive förvaltning som kan stödja chefer i användningen av verksamhetssystemet och i arbetet med planering och uppföljning.

7.1.4 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **har** konkretiserat mål och hur de ska följas upp och bedömas, i syfte att tydliggöra styrning och uppföljning.

Vi bedömer att erhållen guide för planering och uppföljning i styrmodellen konkretiserar mål och hur de ska följas upp och bedömas, i syfte att tydliggöra styrning och uppföljning.

7.2 Åtgärdsplan för en budget i balans

7.2.1 Rekommendation

- Se över åtgärdsplanen och säkerställer att den är tillräcklig för att nå en budget i balans.
- Följa upp effekterna av åtgärder i handlingsplanen och vid behov vidta åtgärder för att beslutade effekter ska uppnås.

7.2.2 Yttrande

Det framgår av nämndens yttrande att effekterna av åtgärder i handlingsplan för budget i balans ska följas upp månatligen. Det uppges även att det finns krav på att ekonomiska effekter av nya planerade åtgärder ska föras in i prognosarbetet. Även detta ska följas upp löpande i den månatliga budgetuppföljningen.

7.2.3 Nuläge

I oktober 2024 beslutade² kommunfullmäktige att uppdra till socialnämnden att omgående säkerställa att nämnden är på en kostnadsnivå som motsvarar budgetramens utrymme inför år 2025. Kommunfullmäktige beslutade även att nämndens beslut och bedömning av insatser för en budget i balans 2025 skriftligt återrapporeras till kommunfullmäktige i november 2024.

Socialnämnden beslutade³ att uppdra till förvaltningschef att noga följa utvecklingen av personalkostnaderna och vidta de åtgärder som är möjliga, samt att återkomma med en lista på kostnadsreducerade åtgärder med tillhörande risk- och konsekvensanalys.

Vi har tagit del av ett ordförandebeslut⁴ som gör gällande att ett flertal nya åtgärder har fastställts. De åtgärder som vidtagits inom hemtjänsten är:

- Endast använda vikarier vid ett faktiskt behov.
- Pågående arbete med att se över den planerade tiden hos brukare (se avsnitt 7.3).
- Vakanshållning av tjänster då någon går i pension, avslutar sin anställning eller är tjänstledig.
- Vakanshållning av två cheftjänster på 50 procent från och med oktober 2024 till och med årsskiftet.
- Åtgärder för att minska sjukfrånvaro som till exempel omtankesvecka (samtal med medarbetare som har återkommande korttidsfrånvaro).

Andra åtgärder som har vidtagits uppges vara ett pilotprojekt i hemtjänst för att se över arbetstidsmått (hur många timmar ska en heltid vara) och olika typer av anställningsformer som till exempel enbart helgtjänst, eller kombinerat dag och natt. Det har även införts nya befattningar som till exempel serviceassistent för att frigöra tid för undersköterskor.

Vid denna uppföljning uppges det att åtgärdernas förväntade ekonomiska effekt ska ha successivt integrerats i prognosarbetet och redovisats till nämnden i budgetuppföljningen.

Vid uppföljningens genomförande uppges att nämnden genomfört månatliga budgetuppföljningar sedan juni 2024, med undantag för sammanträden där i stället fyramånadersrapport, delårsrapport och verksamhetsberättelse har behandlats. Vi har tagit del av ett flertal exempel på månatliga budgetuppföljningar. Av uppföljning i januari 2025 framgår till exempel ekonomiskt utfall för perioden per verksamhetsområde. Det framgår även kostnader för sjuklön, övertid och OB-ersättning. Även hemtjänstgruppernas personalkostnader framgår av uppföljningen.

Det framgår av verksamhetsplan för år 2025 att socialnämnden tilldelats en budget på 804,5 mnkr, vilket uppges vara en ökning med 86,8 mnkr jämfört med år 2024. Det uppges i verksamhetsplanen att detta ska ställas mot en prognos för år 2024 på -65,2 mnkr utifrån höga personalkostnader samt betydligt lägre intäkter i form av statsbidrag.

² Kommunfullmäktige 2024-10-21, § 123

³ Socialnämnden 2024-10-31, § 106

⁴ 2024-11-15

Av nämndens fyramånadersrapport 2025 framgår bland annat att hemtjänstens totala underskott för perioden januari till och med april var –1,6 mnkr, jämfört med –11,5 mnkr samma period under år 2024. Vid tiden för fyramånadersrapporten 2025 var prognosen för helåret –2,6 mnkr, jämfört med –38,6 mnkr år 2024. Det ekonomiska resultatet uppges visa på att åtgärder som schemalägningsförändringar, restriktiv vikarieanvändning och vakanshållning har haft effekt. Den dokumenterade månatliga uppföljningen uppges möjliggöra för nämnden att fatta beslut om att justera handlingsplanen eller besluta om ytterligare åtgärder.

Det framgår av nämndens delårsrapport per sista augusti 2025⁵ att socialnämnden redovisar ett överskott om 11,4 mnkr, ackumulerat augusti, vilket motsvarar 1,7 procent av periodbudgeten. Däremot redovisar hemtjänsten ett underskott om totalt – 1,3 mnkr för samma period. Hemtjänsten prognosticerar ett underskott på – 1,1 mnkr per helår.

Vid uppföljningens genomförande var utvärdering av långsiktiga effekter, exempelvis av införandet av läkemedelsrobotar, fortfarande pågående.

7.2.4 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **i allt väsentligt** har sett över åtgärdsplanen och säkerställt att den är tillräcklig för att nå en budget i balans.

Vi bedömer att nämnden **endast delvis** har följt upp effekterna av åtgärder i handlingsplanen och vid behov vidtagit åtgärder för att beslutade effekter ska uppnås.

Vår bedömning baseras på att det har fastställts ett flertal nya åtgärder inom hemtjänstens verksamhetsområde i syfte att uppnå en budget i balans. Nämnden har inte följt upp den ekonomiska effekten som enskilda åtgärder för en budget i balans har bidragit med. Vi bedömer att detta försämrar möjligheten att fatta beslut om att justera åtgärder eller fatta beslut om nya. Däremot kan vi konstatera att socialnämndens, och hemtjänstens ekonomiska periodresultat och prognos har förbättrats under år 2025 jämfört med tidigare år.

7.3 BEMANNING

7.3.1 Rekommendation

- Säkerställa ett effektivt nyttjande av omsorgspersonal genom att till exempel utveckla och koordinera ruttplanering med schemaläggning.

7.3.2 Yttrande

Det framgår av nämndens yttrande att det har påbörjats ett arbete för att förbättra användning av personalpool och resursmedarbetare samt för att förbättra medarbetarnas arbetsmiljö och arbetsförutsättningar. Det framförs att en projektledare har tillsatts och att en arbetsgrupp bestående av medarbetare, chefer, HR och fackliga har formats. Syftet med arbetet uppges vara att minska antalet sjukskrivningar och därmed minska behov av vikarier. Arbetet ska återrapporteras löpande till nämnden.

⁵ Socialnämnden 2025-10-02, § 81

Enligt nämndens yttrande har resursplanerare flyttats ut i verksamheterna för att kunna planera i närmare samarbete med enhetschefer, vilka är ansvarig för att fastställa schema.

7.3.3 Nuläge

Det uppges vid uppföljningens genomförande att det har vidtagits ett flertal åtgärder för att främja ett effektivt nyttjande av omsorgspersonal. Bland annat har resursplanerare organiserats i verksamheterna och det har utarbetats en rutin för teamträffar⁶, vilken uppges syfta till att bidra till bättre planering och uppföljning. Av rutinen framgår till exempel vilka uppgifter kopplat till träffarna som ska utföras av funktioner som till exempel enhetschef hemtjänst, fast omsorgskontakt/omvårdnadspersonal och resursplanerare.

Andra åtgärder som vidtagits för att förbättra uppföljning och schemaläggning inkluderar införande av en besöksplaneringsmodul i planeringssystemet, vilket förväntas ge chefer bättre underlag för att optimera planerad tid och minska behovet av vikarier.

Inom ramen för arbetet med plan för intern kontroll 2025 har det genomförts en uppföljning av planerad och utförd tid i hemtjänsten under vecka 1–35. Resultatet påvisar ett gap mellan planerad tid (128 212 timmar totalt) och utförd tid (101 351 timmar). Detta gap förklaras av vakanta tjänster, sjukskrivningar och fördröjningar i biståndsprocessen samt att vissa beviljade insatser inte används fullt ut. Det framförs av förvaltningen att planerad tid avser den tid som schemaläggs i verksamhetssystemet, det vill säga tid som planeras att utföras hos brukare. Tiden motsvarar den totala mängden hemtjänstinsatser som planeras i förväg per brukare och per personalgrupp.

Vi har tagit del av en sammanställning av arbetstid per månad för år 2025 till och med september månad. Av sammanställningen framgår att den totala arbetstiden i september månad år 2025 uppgick till 22 866 timmar inom hemtjänsten medan utförd tid var 12 445 timmar. Utförd tid utgjorde således cirka 54 procent av den totala arbetstiden under september månad år 2025. I vår tidigare granskning sammanställde vi utförd tid per månad under perioden november år 2022 till och med november 2023. Den månad med högst andel utförd tid under denna period var februari år 2023, då utförd tid uppgick till 49,1 procent.

7.3.4 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **i allt väsentligt** har säkerställt ett effektivt nyttjande av omsorgspersonal genom att till exempel utveckla och koordinera ruttplanering med schemaläggning.

Vi kan konstatera att det har vidtagits ett flertal åtgärder, däribland utarbetande av en rutin för teamträffar samt organisering av resursplanerare i verksamheterna för att kunna planera i närmare samarbete med enhetschefer som även är ansvarig för att fastställa schan. Det har även införts en besöksplaneringsmodul i planeringssystemet.

Vi bedömer att uppföljning av planerad och utförd tid inom hemtjänsten skapar möjligheter att identifiera eventuella brister/risker i nyttjandet av personella resurser. Vi bedömer att en sådan uppföljning skapar möjligheter för att kunna vidta adekvata åtgärder vid konstaterade brister/risker.

⁶ Verksamhetschef för hemtjänst, hälso- och sjukvård samt biståndsenhet/arbetsgrupp 2025-03-18

7.4 SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

7.4.1 Rekommendation

- Säkerställa att det påbörjade arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet genomförs och färdigställs enligt plan, i syfte att uppfylla gällande regelverk.
- Utveckla nämndens kvalitetsuppföljning, i syfte att erhålla relevant information och analys.

7.4.2 Yttrande

Det framgår av nämndens yttrande att det ska ske en redovisning av hur det löpande arbetet med systematisk kvalitetsuppföljning har utvecklats. I juni 2024 ska det även rapporteras vilka förbättringsåtgärder som vidtagits. Enligt yttrandet ska det även genomföras en "kvalitetsnämnd" varje kvartal.

Ett utvecklingsarbete avseende biståndsbedömning har påbörjats med syfte att närma sig riksnittet, samt att förbättra arbetet med att justera redan beviljade beslut som behöver ändras. En översyn av arbetssätt och struktur på enheten kommer även att göras

7.4.3 Nuläge

Pågående utvecklingsarbete

Det framgår av kvalitetsberättelse 2024⁷ att socialnämnden fastställde en riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete år 2012. Det framgår vidare att det inte finns någon tydlig struktur kring hur förvaltningen ska arbeta systematiskt med kvalitetsarbete i nuläget. Inom de olika verksamhetsområdena kan dock tydligare struktur finnas.

Det uppges vid uppföljningens genomförande att det har påbörjats ett arbete med att utveckla ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet under hösten år 2025. Det ska ha tillsats en projektgrupp som bland annat arbetar med att revidera den tidigare riktlinjen. Vid uppföljningens genomförande pågick ett arbete med att hämta in underlag och inspiration från andra kommuner. Arbetet utgår från en projektplan⁸ som ska vara möjlig att anpassa vid behov. Vi noterar att projektplanen är daterad till september 2025.

Det framförs av förvaltningen att riktlinjen för ledningssystemet är under utarbetande. Det uppges att riktlinjen ska fastställas av socialnämnden när den är färdigställd. Enligt kommunstyrelsens riktlinjer för styrande dokument⁹ är beslutsnivå för riktlinjer kommunstyrelse, nämnd, kommundirektör och/eller förvaltningschefer. Det framgår även av riktlinjen att styrdokumentet ska, i regel, vara giltiga i max fyra år. Giltighetstiden bör dock anpassas efter det enskilda styrdokumentet.

Vid denna uppföljnings genomförande finns det planer på en organisationsförändring där det ska tillföras kvalitetsutvecklarfunktioner till hemtjänsten. Detta ska bidra till att stärka kopplingen mellan det decentraliserade kvalitetsarbetet och den centrala styrningen.

⁷ Socialnämnden 2025-04-03, § 28

⁸ 2025-09-04

⁹ Kommunstyrelsen 2023-05-30, § 99

Kvalitetsuppföljning

Vid uppföljningen uppges det att redovisning av det systematiska kvalitetsarbetet är integrerat i nämndens ordinarie uppföljning genom fyramånadersrapport, delårsrapport och verksamhetsberättelse. Det framförs även av förvaltningen att kvalitetsnämnd ska avse avstämningar med nämnden där kvalitet, resultat och utvecklingsarbete redovisas från de olika verksamheterna. Vid granskningens genomförande fanns dock ingen formellt uttalad kvalitetsnämnd, men en sådan planeras att införas. Avsikten är att den ska ske i samband med behandling av delårsrapporten, och eventuellt även vid behandling av fyramånadersrapporten och verksamhetsberättelse.

Vid granskningens genomförande ska det ske löpande kvalitetsavstämningar med socialnämnden genom redovisning av hemtjänsttimmar, ej verkställda gynnande beslut¹⁰ och andra kvalitetsindikatorer löpande. Det ska även ske en särskild genomgång av kvalitetsarbetet i samband med behandling av kvalitetsberättelsen.

Inom ramen för kommunfullmäktiges målprogram i årsplan 2025¹¹ har det utarbetats strategier för arbetet inom hemtjänsten,

- utveckla arbetet med fasta omsorgskontakter,
- förändra arbetssättet för planering,
- marknadsföra verksamheten,
- öka personalens miljömedvetenhet och språkkunskaper,
- förbättra brukarundersökningsresultat,
- arbeta med jämlikhet, jämställdhet och diskriminering,
- öka kompetensen hos medarbetarna samt,
- arbeta med frisknärvaro.

Som tidigare nämnt är strategierna fastställda av verksamhetschef. Strategierna har brutits ner i aktiviteter på enhetsnivå.

Uppföljning av målarbetet sker genom kvartalsvisa rapporter och målprogrammet och uppges möjliggöra för nämnden att fatta beslut om justering av åtgärder eller ytterligare åtgärder. I rapporterna som redovisas till socialnämnden framgår det inte uppföljning av aktiviteterna som genomförs på enhetsnivå.

¹⁰ Socialnämnden 2024-11-29, § 122

¹¹ Kommunfullmäktige 2024-11-25, § 144

7.4.4 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **endast delvis** har säkerställt att det påbörjade arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet har genomförts och färdigställts enligt plan, i syfte att uppfylla gällande regelverk.

Vår bedömning är att nämnden **endast delvis** utvecklat sin kvalitetsuppföljning, i syfte att erhålla relevant information och analys.

Vi kan konstatera att det finns en äldre riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete, vilken inte längre är giltig. Vi kan konstatera att det pågår ett arbete för att utarbeta en ny riktlinje som uppges ska fastställas av socialnämnden. Med anledning av att en nämnd inte får delegera beslutanderätten i frågor som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet bedömer vi att socialnämnden ska fastställa ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet.

Med anledning av att det inte finns ett gällande politiskt beslutat ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet bedömer vi att nämnden inte har säkerställt en tydlig styrning inom kvalitetsområdet, och att tidigare lämnade rekommendationer inte har beaktats fullt ut.

Samtidigt kan vi konstatera att ett utvecklingsarbete pågår, både vad gäller ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet och nämndens kvalitetsuppföljning.

8 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att följa upp hur de rekommendationer som lämnats av revisorerna i tidigare genomförda granskning beaktats av styrelsen och berörda nämnder.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder har besvarats av socialnämnden men däremot bedömer vi att synpunkterna och förslagen endast delvis har åtgärdats.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Fastställa ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet, i syfte att säkerställa en tydlig och rättssäker styrning av verksamhetens kvalitet.
- Säkerställa att planerade utvecklingsinsatser inom kvalitetsområdet genomförs, i syfte att stärka nämndens uppföljning av kvaliteten och skapa förutsättningar för en tydlig och ändamålsenlig styrning av verksamheten.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Gustav Vinterek
Verksamhetsrevisor

Liam Alldén
Verksamhetsrevisor

Lena Medin
Certifierad kommunal revisor