



STADSREVISIONEN  
[www.stockholm.se/revision](http://www.stockholm.se/revision)

Nr 2  
Januari 2012  
DNR 420-19/2012

# Revisionsrapport



## STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL AV BEVILJADE INSATSER INOM ÄLDREOMSORGEN



Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholm granskar nämnders och styrelsers ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I ”årsrapporter” för nämnder och ”granskningspromemorior” för styrelser sammanfattar Stadsrevisionen det gångna årets synpunkter på verksamheten. Särskilda granskningar som sker under året publiceras löpande som ”revisionsrapporter” och i vissa fall som ”promemorior”.

Publikationerna finns på Stadsrevisionens hemsida. De kan också beställas från revisionskontoret.

STADSREVISIONEN  
Revisionskontoret  
[www.stockholm.se/revision](http://www.stockholm.se/revision)

Besöksadress: Hantverkargatan 3 D, 1 tr  
Postadress: 105 35 Stockholm  
Telefon: 08-508 29 000  
Fax: 08-508 29 399



Till  
Kommunstyrelsen  
Äldrenämnden


## STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL AV BEVILJADE INSATSER INOM ÄLDREOMSORGEN

Revisorsgrupp 1 har den 26 januari 2012 behandlat bifogad revisionsrapport (nr 2/2012).

Rapporten visar att det finns en rad brister i stadsdelsnämndernas handläggnings- och utförarprocesser men även i kvalitetssäkringen av verksamheten vid vård- och omsorgsboendena. Revisorerna vill särskilt betona kommunstyrelsens och äldrenämndens ansvar för att stödja stadsdelsnämnderna i arbetet med uppföljningen av att den äldre får den insats som hon/han har rätt till. Vidare vill vi poängtera vikten av att kommunstyrelsen, i enlighet med sitt tidigare beslut, samråder med förvaltande stadsdelsnämnd inför kommande beslut om förlängning av entreprenadavtal.

Vi hänvisar i övrigt till rapporten och överlämnar den till kommunstyrelsen och äldrenämnden för yttrande. Yttrandet ska ha inkommit till revisorsgruppen senast den 10 april 2012.

På revisorernas vägnar

  
Bengt Akalla  
Ordförande

  
Stefan Rydberg  
Sekreterare

Kopia till:  
Stadsdirektören  
Förvaltningschefen äldreförvaltningen





Till  
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd  
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd  
Normalms stadsdelsnämnd

## STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL AV BEVILJADE INSATSER INOM ÄLDREOMSORGEN

Revisorsgrupp 1 har den 26 januari 2012 behandlat bifogad revisionsrapport (nr 2/2012).

Rapporten visar att det finns en rad brister i stadsdelsnämndernas handläggning- och utförarprocesser men även i kvalitetssäkringen av verksamheten vid vård- och omsorgsboendena. Revisorerna vill särskilt betona nämndernas ansvar för att följa upp att den äldre får den insats som hon/han har rätt till.

Vi hänvisar i övrigt till rapporten och överlämnar den till Enskede-Årsta-Vantörs och Hässelby-Vällingby samt Normalms stadsdelsnämnd för yttrande. Yttrandet ska ha inkommit till revisorsgruppen senast den 10 april 2012. De stadsdelsnämnder som inte ingått i granskningen får rapporten för kännedom.

På revisorernas vägnar

Bengt Akalla  
Ordförande

Stefan Rydberg  
Sekreterare

Kopia till:  
Berörda stadsdelsdirektörer  
Övriga stadsdelsdirektörer för kännedom





## Sammanfattning

Revisionskontoret har granskat hur nämnderna styr, följer upp och kontrollerar att äldre på externt drivna vård- och omsorgsboenden får de insatser som beviljats och att de erbjuds en god och säker hälso- och sjukvård samt rehabilitering.

Granskningen har omfattat stadsdelsnämnderna Hässelby-Vällingby, Norrmalm och Enskede-Årsta-Vantör. Kommunstyrelsen och äldregruppen berörs också av granskningen genom det ansvar de har för riktlinjer, principer, policydokument och för uppföljningen av stadens samlade äldreomsorg.

Den samlade bedömningen är att nämndernas styrning, uppföljning och kontroll av insatserna för äldre vid externt drivna vård- och omsorgsboenden inte är tillräcklig. Granskningen har identifierat ett antal brister i handläggnings- och utförarprocesserna som påverkar nämndernas interna kontroll, dvs. förutsättningar att styra och följa upp att den äldre får den insats som hon/han har rätt till. Bland annat är det svårt att utläsa hur den äldres individuella behov och önskemål har styrt insatsen. Vidare är både mål för biståndet och beställning till utförarna ofta utformade på ett schabloniserat sätt, t.ex. som heldygnsomsorg, utan någon närmare precisering av den äldres individuella behov. Nämnden överlåter därmed till utföraren att bestämma både mål och innehåll för insatsen, och samtidigt begränsas nämndens möjlighet att följa upp insatsen. Även dokumentationen av genomförandet har brister. Exempelvis saknas uppgifter om hur utförarna har följt upp att den äldre verkligen fått den hjälp som har beslutats och att den motsvarar den äldres behov. Informationsöverföringen mellan de två system som används för dokumentationen om den äldre enligt Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen är inte säkerställd. Detta kan påverka både patientsäkerheten och nämndens möjlighet att följa upp att den äldre får en god vård och omsorg.

Granskningen visar även att det finns oklarheter och olikheter i tolkningen av nämndens rehabiliteringsuppdrag samt ansvarsfördelningen mellan beställare och utförare. Risken finns därmed att den äldre inte får de rehabiliteringsinsatser som hon/han behöver. Ytterligare en risk som granskningen har identifierat är att bedömningen av den äldres behov av rehabiliterande insatser överlåts till utföraren. Detta mot bakgrund av att biståndshandläggarnas kartläggningar inte fokuserar på den äldres behov av rehabiliterande stöd i någon större omfattning.

Stadsdelsnämnderna följer inte upp verksamheten vid vård- och omsorgsboendena på ett tillräckligt och enhetligt sätt. Ingen av de granskade stadsdelsnämnderna har ännu en systematisk uppföljning av de individuella insatserna för den äldre. Vidare använder nämnderna delvis olika mallar och verktyg för sin



uppföljning av entreprenadavtalen. Detta kan försvaga stadens ställning i beställarrollen. Alltför stora skillnader i nämndernas kvalitetssäkring av avtalen kan utmytna i kvalitetsskillnader mellan de verksamheter som nämnderna erbjuder de äldre, vilket inte är tillfredsställande ur ett medborgarperspektiv. För att säkerställa att den utlovade kvaliteten verkligen också levereras är det även nödvändigt att de mervärden som finns i entreprenörens anbud följs upp.

Nämnderna agerar inte på ett enhetligt sätt mot utförarna i tolkningen av när avtalets möjligheter till sanktioner ska användas. Det är även oklart hur kommunstyrelsens samråd sker med de förvaltande stadsdelsnämnderna inför beslut om förlängning av entreprenadavtal. Samma sak gäller på vilket sätt kommunstyrelsen förvissas sig om att entreprenören uppfyller det befintliga avtalet innan förlängning sker.

De äldre på vård- och omsorgsboendena kan ha behov av både medicinska insatser, rehabiliteringsinsatser och social omsorg. Detta ställer krav på att det finns en god samverkan mellan olika yrkeskategorier både inom stadsdelsnämndens verksamheter och mellan nämndens beställare och externa utförare. Det ställer också krav på att nämnden hittar rutiner och arbetssätt som kan överbrygga administrativa hinder för samverkan såsom olika dokumentationssystem, sekretessregler, etc.

I de avtal som staden tecknat med privata vårdgivare framgår att entreprenörens MAS ska utföra de uppgifter som bl.a. HSL föreskriver. Detta innebär att när nämndens MAS följer upp entreprenörens verksamhet är det i rollen som kvalitetsuppföljare och inte i egenskap av MAS enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Revisionskontoret anser att det är oklart hur långt stadens ansvar för en god vård enligt HSL sträcker sig och på vilket sätt staden har möjlighet att agera vid brister i verksamheten, t.ex. vid vårdskada eller risk för vårdskada. Staden har hittills tillämpat ett synsätt som innebär att stadsdelsnämnden anses ha en kompletterande anmälningsskyldighet i förhållande till den anmälningsskyldighet som entreprenörens MAS har för en s.k. lex Maria-anmälan. För närvarande är rättsläget oklart om nämnden har en sådan skyldighet. Socialstyrelsen håller på att ta fram reviderade föreskrifter om anmälningsskyldigheten med anledning av bl.a. Patientsäkerhetslagen som trädde i kraft 2011. Staden bör göra anpassning utifrån resultatet av Socialstyrelsens arbete.





Innehåll	sid
<b>1 Inledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning.....	1
1.3 Revisionskriterier .....	2
1.4 Metod.....	2
<b>2 Styrning, uppföljning och kontroll .....</b>	<b>3</b>
2.1 Nationell styrning .....	3
2.2 Stadens styrning av äldreomsorgen.....	7
2.3 Stadens uppföljning av äldreomsorgen .....	10
<b>3 Granskningens resultat .....</b>	<b>11</b>
3.1 lakttagelser .....	11
<b>4 Sammanfattande slutsatser och bedömning .....</b>	<b>17</b>

---

**Bilagor:**

*Bilaga 1* Begrepp

*Bilaga 2* Intervjuförteckning

*Bilaga 3* Norrmalms stadsdelsnämnd

*Bilaga 4* Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

*Bilaga 5* Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd



## 1 Inledning

Revisionskontoret har granskat hur nämnderna styr, följer upp och kontrollerar att äldre på vård- och omsorgsboenden som utförs av externa utförare får de insatser som beslutats och att de erbjuds en god och säker hälso- och sjukvård samt rehabilitering.

### 1.1 Bakgrund

Stora förändringar har skett inom stadens äldreomsorg under senaste fem åren. Kommunfullmäktige har beslutat om ett valfrihetssystem som bl.a. omfattar vård- och omsorgsboenden. En allt större del av verksamheten utförs av externa utförare. Kommunerna har inte samma möjlighet till insyn i den verksamheten som i den egna. Detta ställer krav på ändrade former för nämndernas styrning, uppföljning och kontroll av att de äldre får en vård- och omsorg som lagen stadgar och som kommunfullmäktige har beslutat.

Olika typer av funktionsinskränkningar kan uppstå med ökad ålder, vilket påverkar de äldres möjligheter att leva ett självständigt liv. För att de äldre ska kunna behålla sina funktioner och kunna leva ett så självständigt liv som möjligt är det viktigt att äldreomsorgen kan erbjuda den äldre individuellt anpassade rehabiliteringsinsatser.

### 1.2 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med granskningen är att bedöma om nämndens styrning, uppföljning och kontroll av de insatser i enskilda ärenden som genomförs av externa utförare är tillräcklig. I granskningen ingår även att bedöma om nämnden säkerställer att det finns ändamålsenliga rehabiliteringsinsatser för de äldre på entreprenad-drivna särskilda boenden.

Som underlag för granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Har nämnden en systematisk uppföljning och kontroll av att den äldre får den insats (innehåll, omfattning och kvalitet) som hon/han har rätt till enligt biståndsbeslutet och att insatserna leder till de effekter som angivits i biståndsbeslutet?
- Har nämnden en tillfredsställande kontroll av att utföraren har en systematisk uppföljning och kvalitetssäkring av insatserna för den äldre?
- Har nämnden en tillfredsställande kontroll av att den egna och utförarens dokumentation av genomförandet av beviljade insatser i enskilda ärenden är tillräcklig och korrekt?
- Finns ett tydligt definierat uppdrag till utföraren vad gäller kvaliteten på insatserna och vilka resultat som ska uppnås?
- Hur försäkras sig nämnden om att utföraren följer det som utlovats i avtalet?

- Finns en samsyn mellan beställare och utförare i uppfattningen om vad som kännetecknar en god rehabilitering?
- Finns tydliga styrdokument, fungerande rutiner och arbetssätt för uppföljning, och kontroll av rehabiliteringsverksamheten?
- Är ansvars- och rollfördelningen i rehabiliteringsverksamheten tydliggjord mellan de inblandade parterna?
- Är rehabiliteringsinsatserna integrerade i vårdplanering, genomförandet och uppföljning för den enskilde individen?
- Finns en fungerande samverkan mellan biståndshandläggarna och vård- och omsorgsboendet i den äldres rehabiliteringsinsatser?

Granskningen har avgränsats till verksamhet inom äldreomsorgens entreprenad-drivna vård- och omsorgsboenden och till enstaka köpta platser på privata boenden. Stadsdelsnämnderna Norrmalm, Hässelby-Vällingby och Enskede-Årsta-Vantör ingår i granskningen. Även äldrenämnden och kommunstyrelsen berörs.

### 1.3 Revisionskriterier

Som underlag för granskning och bedömning har revisionskontoret utgått från följande författningar och lokala dokument som är styrande för den granskade verksamheten:

- Kommunallagen
- Socialtjänstlagen, bl.a. nämndernas dokumentationsskyldighet 11 kap.
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Patientsäkerhetslagen
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Avtal mellan Stockholms stad och externa utförare
- Stadens riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL och LSS inom äldreomsorgen
- Stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamhet för äldre
- Stadens uppföljningsmodell avseende hemtjänst, ledsagning, avlösning, servicehus och vård- och omsorgsboenden inkl. ansvarsfördelning och anvisningar vid verksamhetsuppföljning
- Stadens riktlinjer gällande dokumentation för utförare av äldreomsorg

### 1.4 Metod

Intervjuer har genomförts med representanter för nämndernas beställare och ett urval av externa utförare samt med handläggare inom äldreförvaltningen och stadsledningskontoret. Intervjuade befattningshavare framgår av bilaga 2.

Revisionskontoret har även genomfört en dokumentationsgranskning hos både beställare och utförare. I denna granskning har revisionskontoret - utifrån ett

urval av ärenden - granskat och bedömt om beställare/biståndsbedömare och utförare följer föreskrifter och stadens anvisningar<sup>1</sup>. I granskningen har ingått att bedöma om beställare och utförare upprättar en tillräcklig, väsentlig och korrekt dokumentation av beställning och genomförandet av insatsen. Urvalet av ärenden har gjorts med stöd av listor från stadens verksamhetssystem (Paraplyet). Dokumentationsgranskningen redovisas tillsammans med resultatet av övrig granskning vid de stadsnämnder som omfattats av granskningen, se bilaga 3-5.

## 2 Styrning, uppföljning och kontroll

### 2.1 Nationell styrning

Kommunallagen reglerar frågor kring insyn i verksamhet som överlåts till externa utförare. Stadens äldreomsorg styrs ytterst av de författningar som reglerar socialtjänsten och den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för. Två lagar, socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL), anger grunden för hur vård och omsorg till äldre ska tillgodoses.

#### *Kommunallagen*

Medborgarna har rätt till insyn i kommunal verksamhet som lämnas över till en extern entreprenör. Kommunens skyldighet att i avtal reglera rätt till insyn är därmed större i entreprenader än i sådan verksamhet som kommunen har avtal med om köp av enstaka platser. Enligt kommunallagen ska kommunen, innan vården av en kommunal angelägenhet lämnas över, se till att man tillförsäkras möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten.

#### *Socialtjänstlagen*

Enligt socialtjänstlagen ska de tjänster som kommunen erbjuder vara av god kvalitet. Lagstiftaren har inte fastställt innebörden i begreppet men nämner ett antal faktorer som är väsentliga för god kvalitet. För äldre människor<sup>2</sup> ska omsorgen inriktas på att de får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund<sup>3</sup>). God kvalitet innebär vidare enligt förarbetena<sup>4</sup> att uppmärksamma insatser som underlättar den dagliga livsföringen t.ex. hjälpmedel, bostadsanpassning och *rehabilitering*.

Kommunens ansvar för att den äldre erbjuds tjänster av god kvalitet gäller oavsett om de utförs i egen regi eller med hjälp av externa utförare. För insatser

<sup>1</sup> Anvisningar för handläggning vid kundvalsmodell med omsorgspeng inom äldreomsorg och omsorg om funktionshindrade, bedömningsinstrument

<sup>2</sup> SoL 5 kap, § 4-5

<sup>3</sup> Bestämmelsen om välbefinnande har förts in i socialtjänstlagen 2011 som en följd av riksdagens beslut om en nationell värdegrund för äldreomsorgen

<sup>4</sup> Prop. 1996/97:124

som utförs av externa utförare måste kommunen därför se till att de förfrågningsunderlag som ligger till grund för avtalen med utföraren anger den kvalitet som ska gälla i verksamheten. Nämnden utövar även sitt ansvar genom en regelbunden uppföljning av hur utföraren genomför de insatser som den äldre har beviljats. Vidare genom en regelbunden uppföljning och kontroll av att utföraren uppfyller villkoren i upprättade avtal.

Socialtjänstlagen innehåller en bestämmelse om att de anställda ska anmäla missförhållanden, s.k. lex Sarah, till Socialstyrelsen. I sådan verksamhet som bedrivs i egen regi görs anmälan till ansvarig stadsdelsnämnd. I privat bedriven verksamhet görs anmälan till den som är ansvarig för verksamheten. Enskilda, anhöriga och allmänheten kan inte göra en lex Sarah-anmälan utan får i stället framföra sina synpunkter som klagomål till Socialstyrelsen. Dessa har även möjlighet att framföra synpunkter och klagomål till stadsdelsnämnden.

#### *Hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen*

Kommunerna ska enligt HSL<sup>5</sup> erbjuda en god hälso- och sjukvård åt de personer som bor i särskilt boende inklusive korttidsboende eller som deltar i planerad dagverksamhet. I samband med sådan hälso- och sjukvård ska kommunen även erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Ansvaret omfattar insatser från sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast men inte läkarinsatser. För denna del ansvarar Stockolms läns landsting. Stadsdelsnämnderna har möjlighet att välja bland ett antal läkarorganisationer som landstinget har fördelat till stadens vård- och omsorgsboenden. Stadsdelsnämnderna kan lämna synpunkter till landstinget som beslutar om vilken läkarorganisation som ska anlitas och skriver en överenskommelse om samverkan med utföraren.

I likhet med socialtjänstlagen anger lagen att kommunen har kvar ansvaret för att en god hälso- och sjukvård erbjuds de personer som bor i särskilt boende även om uppgiften överläts till en annan vårdgivare. Ansvaret vilar på respektive stadsdelsnämnd. Stadsdelsnämnderna uppfyller sitt hälso- och sjukvårdsansvar för verksamhet som utförs av externa utförare bl.a. genom att i förfrågningsunderlagen ange vilken kvalitet som ska gälla samt genom en regelbunden uppföljning och kontroll av att utföraren uppfyller villkoren i upprättade avtal.

HSL anger att det i kommunen ska finnas en sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar (MAS). I Stockholms stad ska det, enligt beslut i Kommunfullmäktige i samband med budget 2011, även finnas tillgång till medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR som ska ses som ett komplement till MAS. MAS har

---

<sup>5</sup> 18 a § HSL

ansvar för att kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet tillgodoses i vården i den verksamhet som bedrivs inom dennes område. Vidare ska nämnden enligt lagen<sup>6</sup> ha en sjuksköterska som svarar för att anmälan görs till nämnden om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Oftast brukar uppgiften läggas på MAS-funktionen.

Har inget annat avtalats har kommunens MAS också ansvar enligt 24 § HSL för verksamhet som överlåtits till privat vårdgivare på entreprenad. I de avtal som staden tecknat med privata vårdgivare framgår att entreprenören ska ha egen MAS som har ansvaret enligt 24 § HSL. Även i stadens avtal om enstaka plats inom valfrihetssystemet (f.d. ramavtalet) anges att utföraren svarar för att det finns en sjuksköterska i verksamheten som upprätthåller funktionen som MAS.

#### *Patientsäkerhetslagen*

Fr.o.m. 2011 gäller en patientsäkerhetslag (2010:659) som har utökat vårdgivarens ansvar för patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. Det är emellertid fortfarande oklart vem som är vårdgivare. Enligt patientsäkerhetslagen<sup>7</sup> definieras vårdgivare som bland annat ”statlig myndighet, landsting eller kommun ifråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård”. I förarbetena till patientsäkerhetslagen<sup>8</sup> anges att ett<sup>8</sup> privat företag som bedriver hälso- och sjukvård är vårdgivare i lagens mening oavsett om en kommun eller ett landsting har träffat avtal med företaget om att tillhandahålla hälso- och sjukvård. Vårdgivaren ska beskriva resultatet av sitt patientsäkerhetsarbete i en årlig patientsäkerhetsberättelse.

Patientsäkerhetslagen anger även hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar<sup>9</sup> att rapportera till vårdgivaren om risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Vårdgivaren ska utreda och bedöma om risken eller händelsen ska anmälas till Socialstyrelsen enligt lex Maria<sup>10</sup>. Vårdgivaren ska utse en särskild person för uppdraget, då vem som helst inte kan göra en anmälan enligt lex Maria till Socialstyrelsen.

#### *Kvalitetssystem*

Både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen föreskriver att kvaliteten i verksamheten ska utvecklas och säkras systematiskt och fortlöpande. Lagens

---

<sup>6</sup> HSL kap. 24 § 3

<sup>7</sup> 1 kap 3 § patientsäkerhetslagen

<sup>8</sup> Prop 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn

<sup>9</sup> 6 kap 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

<sup>10</sup> 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

krav har konkretiserats i två föreskrifter, en för SoL<sup>11</sup> och en för HSL<sup>12</sup>. Föreskrifterna, som är bindande, ställer krav på att ledningssystemen ska omfatta alla delar av verksamheten och ange hur ansvaret för kvalitetsarbetet, och för HSL även patientsäkerhetsarbetet, ska fördelas.

Ledningssystemet för socialtjänsten anger tydligt nämndens ansvar för att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete även i verksamheter i extern regi till vilka nämnden överlåter att fullgöra uppgifter inom socialtjänsten. Föreskriften för ledningssystemet inom hälso- och sjukvård är inte lika tydlig på hur långt nämndens ansvar sträcker sig. Enligt föreskriften är det vårdgivaren, d.v.s. den som bedriver yrkesmässig hälso- och sjukvård, som har det direkta ansvaret för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Här har alltså nämnden inte samma vidsträckta ansvar som i SoL.

Nämndernas kontroll av att utföraren har en systematisk uppföljning och kvalitetssäkring av insatserna för den äldre sker i samband med verksamhetsuppföljningen. Kontrollen är till stor del inriktad på granskning av formaliteter, dvs. om utföraren har de system och rutiner som krävs i författningar och i stadens riktlinjer. En granskning av utförarens dokumentation sker genom ett slumpmässigt urval av de boendes journaler och löpande social dokumentation. Granskningen innehåller bl.a. en bedömning av om dokumentationen har den kvalitet som krävs för en uppföljning av den äldres situation och tillstånd.

Den 1 januari 2012 börjar nya föreskrifter och allmänna råd gälla om ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet som är gemensamma både för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Ett av skälen till gemensamma föreskrifter och allmänna råd uppges vara behovet av samma regler för ledningssystemet även om verksamheten är blandad. En nyhet jämfört med tidigare föreskrifterna och allmänna råden för socialtjänst är att de nya gäller direkt för enskilda verksamheter som bedriver socialtjänst.

### *Rehabilitering*

Socialstyrelsen definierar rehabilitering som insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

---

<sup>11</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2006:11 (S), om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS

<sup>12</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2005:12, om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården



Enligt Socialstyrelsen rapport "Äldres rehabilitering i särskilt boende - Allt faller om den sista länken brister" (2003) framkommer att den äldres flyttning till särskilt boende inte i sig minskar behovet av rehabilitering, däremot förändras förutsättningarna för rehabilitering. Den äldre hamnar i ny miljö där mycket av personalens arbete handlar om omvårdnad. Risken finns att den nyinflyttade snabbt förlorar sina vanor och rutiner, samtidigt som motivationen att självständigt klara av vardagsbestyren snabbt kan avta. En fungerande vardagsrehabilitering kan dels underhålla och förbättra den boendes funktionsförmåga och dels stödja individen att behålla sitt oberoende i en miljö där det är lätt att överlämna allt mer åt personalen.

## 2.2 Stadens styrning av äldreomsorgen

Budgeten är stadens överordnade styrdokument. Fullmäktiges mål för äldreomsorgen ansluter till socialtjänstlagens bestämmelser. Dokumentet markerar att kvaliteten ska säkras genom tydliga kvalitetskontroller. Vägledning i arbetet med den del av verksamheten som styrs av hälso- och sjukvårdslagen, t.ex. patientsäkerheten, finns i stadens äldreplan 2007-2011. Äldreplanen anger att kvaliteten inom hälso- och sjukvården på särskilda boendeformer systematiskt ska utvecklas och säkras men lämnar ingen ytterligare information om hur arbetet ska bedrivas.

Vad gäller rehabilitering anger budgeten som ett viktigt mål för stadens äldreomsorg att den ska kunna ge äldre bättre förutsättningar för ett så självständigt och innehållsrikt liv som möjligt. För att ge äldre möjlighet att behålla och/eller förbättra sina funktioner och ge förutsättningar för ett så självständigt liv som möjligt är det prioriterat att satsa på rehabiliterande insatser.

### *Avtalsstyrning*

Kommunfullmäktige beslutade i budgeten för år 2007 att införa ett valfrihetssystem avseende bl.a. äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden. Vidare beslutade fullmäktige<sup>13</sup> att staden, genom ramavtal ska inkludera privata aktörer i valfrihetssystemet samt att objekt som idag drivs i egen regi ska upphandlas genom årliga, centralt administrerade entreprenadupphandlingar. I anslutning till ärendet om valfrihetssystem beslutade fullmäktige även om den grundläggande kvaliteten och utformningen och om en modell för ersättning till utföraren samt en metod för att mäta den äldres vårdbehov. Modellen bygger på en fast ersättning i tre vårdnivåer.

Entreprenadupphandlingar genomförs som en så kallad kvalitetsupphandling där priset redan är givet och anbudsgivarna konkurrerar om vilken kvalitet och mer-

---

<sup>13</sup> Kommunfullmäktige 2007-11-21

värden de kan erbjuda. Förfrågningsunderlag har arbetats fram av stadsledningskontoret med bistånd av berörda stadsdelsförvaltningar. Stadsdirektören, på delegation av kommunstyrelsen, genomför upphandlingarna och tecknar avtal. Stadsdelsnämnderna ansvarar för att förvalta och följa upp avtalen, såväl utifrån de generella kvalitetskraven som utifrån de (entreprenörs)specifika mervärdena. Kommunstyrelsen har också delegerat till stadsdirektören att efter samråd med berörd stadsdelsnämnd besluta om en förlängning av respektive avtal.

På delegation av kommunstyrelsen har stadsdirektören även haft uppdraget att teckna ramavtal med privata utförare om köp av enstaka platser i vård- och omsorgsboenden. Kommunfullmäktige har senare<sup>14</sup> beslutat att i stället använda lagen om valfrihetssystem (LOV) vid upphandling av privata alternativ inom bl.a. vård- och omsorgsboenden. Beslutet innebär att staden godkänner och tecknar kontrakt med leverantörer som lever upp till stadens krav i förfrågningsunderlaget. Kommunstyrelsen har delegerat till stadsdirektören att ta fram förfrågningsunderlag, annonsera, godkänna leverantörer och förvalta avtal. De tidigare ramavtalen som staden förvaltar enligt LOU och som berörs av övergången till LOV löper ut successivt och kan då övergå till ett kontrakt enligt LOV.

#### *Styrning av insatsen till individen*

Stadsdelsnämndernas biståndshandläggare svarar för myndighetsutövningen inom äldreomsorgen på delegation av nämnden. Biståndshandläggare tar emot ansökan, utreder den äldres behov av insatser, beslutar om bistånd eller avslår ansökan samt överlämnar det gynnande beslutet (beställning) till den utförare som den äldre valt för att verkställa biståndet. Nämnderna har ansvaret för att varje beslut följs upp.

För att förebygga brister i behovsbedömning, dokumentation och uppföljning av insatser har kommunfullmäktigen beslutat att stadens äldreomsorg ska använda ett gemensamt kartläggnings- och bedömningsinstrument som stöd i handläggningen av insatser till den äldre.<sup>15</sup>

Socialtjänstlagen<sup>16</sup> anger bl.a. att socialnämndens insatser ska utföras och genomföras tillsammans med den enskilde. Planeringen<sup>17</sup> av insatserna ska dokumenteras och bör redovisa vilka mål som gäller för respektive insats. Hur den beslutade insats ska genomföras praktiskt bör dokumenteras i en genomförandeplan. Syftet med en genomförandeplan är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats.

<sup>14</sup> Kommunfullmäktige 2009-06-15

<sup>15</sup> Metodhandledning för biståndshandläggare inom äldreomsorgen, sidan 5

<sup>16</sup> SoL 3 kap. 5 §

<sup>17</sup> 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:5

Eftersom dokumentationen enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen måste hållas åtskild använder staden två olika system för dokumentation kring den äldre. Regeringen har tillsatt en utredning<sup>18</sup> som ska lämna förslag till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

### *Insyn och kontroll*

På hälso- och sjukvårdens område är Socialstyrelsen tillsynsmyndighet för såväl vårdgivare som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Socialstyrelsen ansvarar även för tillsyn av tillståndspliktig enskilt driven verksamhet enligt SoL. Med tillsyn avses granskning av att socialtjänst och hälso- och sjukvård uppfyller de krav som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter. Kommunens tidigare ansvar för den löpande tillsynen enligt SoL, liksom rätten att inspektera sådan verksamhet upphörde<sup>19</sup> den 1 januari 2010. När kommunen, som huvudman för socialtjänsten, sluter ett avtal och låter någon annan utföra verksamheten har kommunen fortfarande det yttersta ansvaret för verksamheten. Socialtjänstlagens krav på god kvalitet gäller dock direkt även för privata/enskilda utförare oberoende av det avtal som sluts med kommunen.

Stadens insyn i verksamheten vid de vård- och omsorgsboende som har lagts ut på entreprenad regleras i det avtal som har tecknats med utföraren genom följande text:

*”Entreprenören ska ge staden insyn i verksamheten och samarbeta så att staden genom förvaltande respektive beställande stadsdelsnämnd samt genom revisorer och äldreomsorgsinspektörer kan genomföra tillsyn, uppföljningar och utvärderingar. I detta ingår, verksamhetsuppföljning enligt HSL och SoL, uppföljning och tillsyn av avtalsuppfyllelse samt hur den enskildes omvårdnadsbehov tillgodoses.”*

*”Entreprenören ska ge staden insyn i företagets ekonomiska ställning genom att, senast en månad efter att årsredovisning fastställts, lämna en skriftlig verksamhetsberättelse med bokslut och balansräkning. Stadens revisorer ska äga rätt att på samma sätt som i verksamhet i kommunal regi kontrollera och utvärdera verksamheten. Entreprenören förbinder sig att aktivt medverka och utvärdera vid och underlätta deras arbete.”*

I stadens avtal med de externa utförarna anges att utföraren ska ha en egen MAS för boendet och att utföraren svarar för lex Maria anmälan. Enligt avtalen har

---

<sup>18</sup> Förbättrad tillgång till personuppgifter inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten m.m. Dir. 2011:111

<sup>19</sup> Prop. 2008/09:160

stadsdelsnämnderna ”därutöver en MAS som ansvarar för uppföljning av att kraven säkerställs genom entreprenörens MAS.”

Stadsledningskontorets juridiska avdelning har också ansett att det kan finnas en kompletterande skyldighet för nämnden att göra anmälan om lex Maria. Detta, som inte regleras i avtalet, rör om avvikelser beror på brist i stadsdelsnämndens ansvar och utformning av avtalsförutsättningar. Denna ”kompletterande anmälningsskyldighet” har funnits som en kvalitetssäkring i staden sedan i mitten av nittio-talet och har, enligt juridiska avdelningen, tidigare godkänts av Socialstyrelsen. Juridiska avdelningen har dock under senare år angett att rättsläget är oklart om det finns en sådan anmälningsskyldighet. Det finns olika uppfattningar i frågan och enligt juridiska avdelningen kan ett klargörande väntas från Socialstyrelsen i samband med pågående revidering av föreskrift om anmälningsskyldigheten.

### **2.3 Stadens uppföljning av äldreomsorgen**

Uppföljning av den vård och omsorg som utförs av externa utförare sker bl.a. med hjälp av den uppföljningsmodell som kommunfullmäktige har beslutat om.<sup>20</sup> Enligt denna ska stadsdelsnämnderna årligen följa upp all verksamhet vid vård- och omsorgsboenden som är belägna inom nämndens verksamhetsområde utifrån en stadsgemensam mall oavsett i vilken regi verksamheten utförs. Mallen baseras på ramavtalet för upphandling av enstaka platser, vilket innebär att den inte täcker upp alla de åtaganden som skrivits in i entreprenadavtalen. Äldreförvaltningen har tagit fram anvisningar för hur mallen ska fyllas i och vilka uppgifter svaren ska baseras på. Detta för att resultatet ska bli jämförbart oavsett vilken stadsdel som står bakom uppföljningen. Resultatet från uppföljningen rapporteras i ett webbaserat system som finns tillgängligt för allmänheten via ”Jämför service” på stadens hemsida.

Nämnderna genomför även uppföljningar av de entreprenadavtal som kommunstyrelsen har tecknat med externa utförare. Granskningen visar att nämnderna har arbetat fram egna mallar för att täcka in åtaganden i entreprenadavtalet och anbudsunderlaget som faller utanför stadens gemensamma mall för ramavtalsuppföljningar.

Rapporter avseende uppföljningar av verksamheter i egen regi, samt entreprenader föreläggs respektive stadsdelsnämnd och nämnden beslutar om eventuella åtgärder och handlingsplaner. Stadsdelsdirektören beslutar på delegation av kommunstyrelsen om eventuell förlängning av entreprenadavtalen.

---

<sup>20</sup> December 2005



Uppföljningsansvaret för privata verksamheter med ramavtal har fördelats mellan stadens stadsdelsförvaltningar och uppföljningar avseende dessa kan lämnas över till stadsdelsnämnderna, men då endast för kännedom.

Stadsdelsnämnderna ansvarar även för andra uppföljningsaktiviteter. Bland annat ansvarar de för uppföljning på individnivå utifrån upprättade biståndsbeslut och för uppföljning av inkomna klagomål och synpunkter.

Fullmäktige har tidigare beslutat om kvalitetsindikatorer<sup>21</sup> som ska användas av alla stadsdelsnämnder vid uppföljning av hälso- och sjukvården inom de särskilda boendena. Dessa har arbetats om av äldreförvaltningen under 2011 då de tidigare inte gav en rättvisande bild av verksamheten. Indikatorerna har tidigare inte fått någon spridd användning vilket kan bero på svårigheter att få ut uppgifterna från Vodok.

Vidare kommer staden att delta i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret. Kommunfullmäktige beslutade i november 2011 att dessa register ska börja användas av stadens vård- och omsorgsboenden, servicehus och dagverksamheter för äldre under 2011, oavsett regi. I Senior Alert registreras antalet fallskador, trycksår och undernäring, vårdrelaterade infektioner och munhälsa. I Svenska Palliativregistret registreras vården under den sista veckan i en persons liv samt omhändertagande av närstående under denna tid.

### **3 Granskningens resultat**

I bilagorna 1-3 redovisas granskningsiakttagelser och bedömningar per stadsdelsnämnd. I det följande sammanfattas granskningsresultaten och revisionskontorets analys och bedömning.

#### **3.1 Iakttagelser**

För att säkerställa kvaliteten i den verksamhet som genomförs av externa utförare krävs att det finns tydliga krav på vad som ska presteras (avtalet), allsidiga kartläggningar och bedömningar av den äldres behov (handläggningen) och tydliga uppdrag till utförare (beställningen). Vidare krävs en systematisk uppföljning och kontroll som fångar upp kraven i författningar, fullmäktiges mål och riktlinjer, avtal och beställningar. Det krävs också en tydlig ansvarsfördelning samt en utvecklad samverkan och dialog mellan olika aktörer och yrkes-

---

<sup>21</sup> Utlåtande 2008:175 RVI (Dnr 327-1381/2008) Indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden

kategorier. För att verksamheten ska nå ett önskat resultat måste även de risker som bedöms utgöra hinder identifieras, analyseras och hanteras.

### 3.1.1 Avtal med utförarna

Kommunstyrelsen har i avtalet skrivit in krav på insyn och kontroll av verksamheten. Granskningen visar att de granskade nämnderna följer upp att entreprenören lever upp till avtalade s.k. mervärden även om några i intervjuerna pekar på ett behov av djupare granskningar i detta avseende.

Det är viktigt att nämnderna genomför sina uppföljningar på ett enhetligt sätt, med likartade tolkningar av avtalskraven och att de upprättar en tydlig dokumentation som kan befästa eventuella avvikelser i entreprenörens åtaganden. En uppfattning som framförts i intervjuerna är att stadens avtal med entreprenören inte är tydligt utformade beträffande vilka grundläggande krav som ska ställas vid uppföljningen. Detta tyder på att nämnderna kan göra egna, och sinsemellan olika, tolkningar av de grundläggande kraven, vilket indikerar ett behov av ytterligare stöd i uppföljningsarbetet.

Om entreprenören inte lever upp till avtalet och inte åtgärdar avvikelser inom skälig tid har nämnden rätt att göra avdrag på ersättningen, att avhjälpa bristen på entreprenörens bekostnad, att kräva vite eller att häva avtalet. Granskningen visar att nämnderna inte agerar på ett enhetligt sätt gentemot entreprenörerna i de fall avvikelser konstateras i avtalsuppfyllelse och inte alltid dokumenterar bristerna på ett sådant sätt att de kan användas som underlag för att driva igenom åtgärder mot entreprenören.

Av intervjuerna framgår att förvaltningarna i olika omfattning har avstämnings- och uppföljningsmöten med entreprenörerna. Det finns variationer i vilken utsträckning mötena protokollförs. I tillämpningsanvisningarna till stadens policy för upphandling och konkurrensutsättning (KF febr. 2007) anges bland annat att protokoll bör föras vid uppföljnings- och avstämningsmöten med leverantörer.

Stadsdirektören har fått i uppdrag av kommunstyrelsen<sup>22</sup> att besluta om en förlängning av avtalen efter samråd med den förvaltande stadsdelsnämnden. Revisionskontoret har noterat att stadsdelsnämndernas handlingar inte visar hur detta samråd har genomförts och inte heller på vilket sätt nämnderna har förväntat sig om att entreprenören uppfyller det befintliga avtalet vid tidpunkten för förlängningen.

---

<sup>22</sup> KS 2008-01-23, § 21

Under granskningen har framkommit att ett nätverk har bildats med representanter från stadsledningskontoret, äldreförvaltningen och stadsdelsförvaltningar som ska utveckla stadens arbete med upphandling och uppföljning av entreprenadavtalen inom äldreomsorgen.

### 3.1.2 Handläggarens kartläggning och bedömning

Dokumentationen är ett viktigt verktyg för nämndens styrning men också för uppföljning och kontroll av insatserna som ges till den äldre.

Revisionskontorets dokumentationsgranskning visar att den kartläggning som handläggaren gör av den äldres behov i stor utsträckning omfattar fysiska behov medan livsstil och intressen inte beaktas i någon större grad. Detta gäller framförallt de utredningar som inte handlagts med stöd av stadens kartläggnings- och bedömningsinstrument. Äldre personer med omfattande och sammansatta behov ställer stora krav på biståndshandläggarens förmåga att göra en samlad bedömning av hur god vård och omsorg ska uppnås. För att hamna rätt krävs en bra samverkan och dialog mellan olika yrkeskategorier och med utförarna.

Bedömningen av den äldres vårdbehov, och därmed ersättningsnivån till utföraren, har en styrande effekt på utförarens personalbemanning. I intervjuer har uppfattningen framförts att det verktyg som äldrenämnden har arbetat fram, och som fullmäktige har fastställt, för att mäta den äldres vårdtyngd inte tar tillräcklig hänsyn till vårdbehovet för personer med kognitiv nedsättning. Det finns ett samband mellan vårdtyngd och behovet av personalbemanning. I det fall det uppstår diskrepans mellan den äldres vårdnivå och den ekonomiska ersättningen till utföraren, finns en risk för att kvaliteten på insatsen blir lägre.

### 3.1.3 Beställning

En viktig förutsättning i arbetet med att styra beviljat bistånd i form av vård- och omsorgsboende mot individuellt utformade insatser är att beställningen är tydligt utformad. Vidare är det väsentligt att mål för insatsen har formulerats på ett sätt som möjliggör uppföljning av de effekter som insatsen ska leda till. Revisionskontorets dokumentationsgranskning visar att beskrivningen av önskad insats är bristfällig i många beställningar. I en hel del fall anges "Heldygnsomsorg" utan ytterligare information om den äldre personens specifika behov av insatser. Formuleringen ger ingen vägledning till utföraren om hur insatsen ska utformas och försvårar dessutom beställarens uppföljning av att den äldre får en bra vård och omsorg.

Vidare, enligt revisionskontorets dokumentationsgranskning, framgår inte av journalanteckningarna att handläggarna har stämt av genomförandeplanen mot beställningen. Det är viktigt att en avstämning görs och dokumenteras, inte

minst med tanke på att den äldre annars kan få svårt att ställa krav på omfattningen av den hjälp som ges i boendet.

Frågan om hur och vem som bestämmer om den äldres behov av rehabilitering är oklar. Genomförda intervjuer ger en bild av att det inte finns en gemensam uppfattning inom de granskade nämndernas äldreomsorg om vad begreppet rehabilitering omfattar, hur långt det sträcker sig och vilken ansvarsfördelning som gäller mellan legitimerad och myndighetsutövande personal.

Fullmäktiges viljeinriktning avseende rehabilitering, som den är uttryckt i stadens styrdokument, anses inte ge ett tillräckligt stöd för hur rehabiliteringen inom äldreomsorgen ska utformas.

De intervjuade anser att utförarens åtagande i rehabiliteringsarbetet inte anges tillräckligt tydligt i avtalet med entreprenören, vilket medför oklarheter vid uppföljningen av verksamheten. Risken finns då, enligt revisionskontorets uppfattning, att åtagandet följs upp på ett felaktigt sätt eller inte följs upp alls, vilket i slutändan kan leda till att den äldre inte får den rehabilitering som hon/han behöver. Revisionskontorets uppfattning är att det som har avtalats måste gå att följa upp.

Handläggarens yrkesroll är komplex enligt de intervjuade. Socialtjänstlagen utgör grunden för handläggarens arbete med att utreda och bedöma den äldres behov av bl.a. rehabilitering. Handläggaren ska göra en helhetsbedömning av den äldres, ofta komplexa, behov av rehabiliterande stöd och möjligheter att fortsätta leva ett självständigt liv. För det behövs olika kompetenser tas till vara vilket i sin tur kräver en god samverkan mellan olika yrkeskategorier både inom nämndens verksamheter och mellan nämndens beställare och externa utförare.

Revisionskontorets dokumentationsgranskning visar att handläggarnas kartläggningar av den äldres behov fokuserar behovet av rehabiliterande stöd i mycket liten omfattning. Detta gäller även i de kartläggningar som har gjorts med hjälp av stadens gemensamma kartläggnings- och bedömningsinstrument. Samma sak gäller beställningarna till utförarna. Detta får till följd, enligt revisionskontorets uppfattning, att bedömningen av vilka insatser som ska erbjudas i stället överläts till utföraren. Den äldre får då hålla tillgodo med de aktiviteter som utföraren tillhandahåller och risken finns att den äldre måste anpassa sig efter verksamheten i stället för tvärtom. Detta är särskilt allvarligt när det gäller äldre personer, t.ex. med demenssjukdomar, som inte själva har möjlighet att uttrycka sina önskemål och behov.



Definitionen av begreppet rehabilitering säger ingenting om vilka insatser som ska utföras eller av vem. Insatserna kan omfatta både insatser som bedöms utifrån socialtjänstlagen och sådana som bedöms utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Insatserna som lyder under hälso- och sjukvårdslagen (HSL) utförs av sjukgymnast och arbetsterapeut medan den andra typen av insatser utförs av omsorgspersonal. Denna brukar benämnas som vardagsrehabilitering och innefattar insatser som t.ex. gångträning. Enligt stadens gemensamma kartläggings- och bedömningsinstrument ska de insatser som ges stärka den enskildes möjlighet att leva ett tryggt och meningsfullt liv. Det handlar om att stärka livskvaliteten, om att stödja utan att överta den enskildes egna krafter och funktioner samt att stärka den enskildes möjligheter att fortsätta leva ett självständigt liv.

#### 3.1.4 Uppföljning och kontroll

Dokumentationsgranskningen visar att de äldres behov av insatser förändras snabbt. Därför är det viktigt med regelbundna individuppföljningar som kan fånga upp behovet av förändrade insatser. Revisionskontorets bedömning är dock att ingen av nämnderna ännu har en systematisk uppföljning av de individuella insatserna för den äldre. Handläggarens individuppföljning omfattar endast de insatser som har beviljats enligt SoL. Uppföljningen av hur väl de medicinska insatserna svarar mot den äldres individuella behov sker av utförarens medicinska personal och den läkare som har knutits till utföraren.

Nämnderna följer årligen upp såväl entreprenadavtal som avtal om enstaka platser med privata utförare. Verksamhetsuppföljningen är standardiserad både vad gäller innehåll och utformning genom stadens gemensamma mall. Däremot skiljer sig de tre granskade stadsdelsnämnderna åt vad gäller sättet de genomförs på. En ambition är att låta flera personer med olika kompetenser samverka i uppföljningen för att integrera HSL och SoL och att samordna verksamhets- och individuppföljningen.

Uppföljningarna av entreprenadavtalen skiljer sig åt mellan de granskade nämnderna, både vad gäller metod, verktyg och dokumentation. Det finns skillnader i de checklistor och intervjuguider som nämnderna har arbetat fram som underlag för individuppföljningarna.

Effektiva rutiner för avvikelserapportering är nödvändigt för förbättringsarbete och ökad säkerhet i en organisation. Revisionskontorets dokumentationsgranskning visar att kopplingen mellan den sociala dokumentationen och den dokumentation som rör hälso- och sjukvård inte är säkerställd. Av den sociala dokumentationen framgår avvikelser men det framgår inte om och på vilket sätt avvikelserna har registrerats i hälso- och sjukvårdens system för avvikelshantering, och inte heller om avvikelserna har åtgärdats. Detta försvårar nämndens individ-

uppföljning. Biståndshandläggare och personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver tillgång till uppgifter i de bägge systemen för att kunna kvalitetssäkra den äldres insatser.

För samtliga individer i granskat urval fanns genomförandeplaner upprättade. Revisionskontoret har dock noterat vissa brister. Bland annat framgår inte den enskildes eller dennes närståendes delaktighet i utformandet av planen i merparten av de kontrollerade ärendena. Planen har ofta karaktären av en arbetsplan för personalen och i mindre utsträckning en plan för hur den äldre vill att insatser ska utföras. Ett övergripande mål för biståndet anges i begränsad omfattning. Däremot finns delmål angivna för de olika insatser som ska genomföras under dygnet, t.ex. väckning, toalettbesök, måltider, städning. Delmålen är konkreta och uppföljningsbara. Utförarens dokumentation saknar dock information om hur de har följts upp och vilka effekter målen har lett till. Det finns en variation mellan nämnderna i vilken utsträckning avstämning sker mellan beställning och genomförandeplan. Granskningen visar att även om den äldres behov förändras väsentligt, t.ex. vid förändring i vårdnivå, sker ingen förändring i beställningen.

Utförarna ger överlag en positiv bild av den dialog som förs i samband med nämndens uppföljningar och anser att nämndernas krav på förbättringsåtgärder till stor del har bidragit till att verksamhetens kvalitet har utvecklats.

Nämnderna har identifierat risker som berör olika delar av upphandlad verksamhet. De redovisade riskerna har dock inte fått någon genomslagskraft i nämndens plan för intern kontroll år 2011, vilket kan betyda att nämnden anser att risken redan hanteras med någon form av kontrollåtgärder. Norrmalm har dock genomfört en särskild granskning av rutiner för förvaltningens uppföljning av entreprenader under år 2010.

Det saknas en systematisk kvalitetssäkring av de ommätningar av de äldres vårdbehov som genomförs av nämndens handläggare. Det är angeläget med en god kontroll av att mätningarna avspeglar den äldres behov, både vad gäller social omsorg och hälso- och sjukvård. En felaktig mätning kan resultera i en lägre ersättning till utföraren, vilket i sin tur kan påverka utförarens förutsättningar att ge en god vård och omsorg.

### 3.1.5 Roller och ansvar

Enhetliga rutiner och arbetssätt behövs för hur staden ska följa upp sitt ansvar enligt HSL. I de avtal som staden tecknat med privata vårdgivare framgår att entreprenören som driver äldreboendet ska ha egen MAS som har ansvaret enligt 24 § HSL. Entreprenörens MAS utför då de uppgifter som bl.a. HSL före-

skriver medan stadsdelsnämndens MAS är nämndens förlängda arm vad gäller kvalitetskontroll. Enligt revisionskontorets uppfattning kan inte nämndens MAS ha samma uppdrag och roll som entreprenörens. Revisionskontoret uppfattar att den uppföljning av entreprenörens verksamhet som nämndens MAS gör sker i rollen som kvalitetsuppföljare.

Patientsäkerhetslagen, som började gälla fr.o.m. 2011, ger vårdgivaren, ett ansvar för patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. Enligt lagen är det vårdgivaren som ska göra anmälan enligt lex Maria till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har ännu inte klarlagt vem som ska betraktas som vårdgivare, och vilket ansvar staden anses ha i egenskap av huvudman för den entreprenaddrivna verksamheten. Därför är det även oklart om staden kan anses ha en kompletterande anmälningsskyldighet enligt lex Maria i förhållande till den anmälningsskyldighet som entreprenörens MAS haft.

Många äldre som ansöker om insats från socialtjänsten har sammansatta behov som kräver samverkan och samarbete såväl mellan olika yrkeskategorier inom nämndens organisation som med personal hos utföraren. För att den äldre ska få det stöd som svarar mot behovet och därmed uppnå kvalitet i verksamheten behövs en samverkan mellan utförarens HSL-personal och socialtjänsten. Granskningen visar att de granskade stadsdelsnämndernas ledningssystem för kvalitet inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst endast täcker in den egna verksamheten och saknar beskrivning av hur samverkan i vårdprocesserna ska utformas i förhållande till externa vårdgivare. Den 1 januari 2012 börjar nya föreskrifter och allmänna råd gälla om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Detta medför att nämndernas system måste revideras.

#### **4 Sammanfattande slutsatser och bedömning**

Revisionskontoret bedömer att de granskade nämndernas styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten för äldre vid externt drivna vård- och omsorgsboenden inte är tillräcklig.

Ett utvecklingsarbete pågår inom de granskade stadsdelsnämnderna. En del av utvecklingsarbetet har inriktats på myndighetsutövningen dvs. på att förbättra kvaliteten i biståndshandläggarnas handläggning och dokumentation. Även behovet av att följa upp kvaliteten på de insatser som har beviljats den äldre har uppmärksamats. Revisionskontorets bedömning är emellertid att nämndernas utvecklingsinsatser ännu inte har fått full effekt och att nämndernas interna kontroll av handläggnings- och utförarprocesserna behöver stärkas.

### *Brister i handlägningsprocessen*

Granskningen visar ett antal brister i dokumentationen av handläggningen som påverkar nämndens interna kontroll, dvs. förutsättningar att styra och följa upp att den äldre får den insats som hon/han har rätt. Bland annat saknar ofta utredningarna en helhetsbedömning av den äldres behov. I de flesta fall fokuseras den äldres fysiska hälsa medan livsstil och intressen inte beaktas i någon större utsträckning. Brister i utredningen kan medföra att den äldres behov inte tillgodoses.

Mål för biståndet är ofta formulerat på ett schabloniserat, t.ex. som heldygnsomsorg, utan någon närmare precisering av innehållet i insatsen och vad den ska leda till. Samma sak gäller beställningarna till utförarna, vilket bl.a. försvårar nämndens möjlighet att följa upp den äldres vård och omsorg. Dessutom får utföraren inte en tydlig vägledning i hur insatsen ska utformas, vilket innebär att nämnden överlåter till utföraren att bestämma både mål och innehåll för insatsen. Eftersom det inte heller går att kontrollera att handläggarna stämmer av beställd insats mot den genomförandeplan som utföraren upprättat kan nämnden inte säkerställa att den äldre erbjuds den vård och omsorg som denne har behov av.

Det verktyg som äldrenämnden har arbetat fram för att fastställa den äldres vårdtyngd, och ersättningen till utföraren, kritiserar av de intervjuade för att inte ta tillräcklig hänsyn till kognitiv nedsättning. Effekten blir att ersättningen till utföraren för individer med demenssjukdomar inte motsvarar vårdbehovet. Risken finns då att utförarens personalbemanning, och därmed kvaliteten på insatsen, blir lägre än vad den borde vara. Granskningen visar även att nämnderna inte kvalitetssäkrar sina vårdbehovsmätningar.

### *Brister i utförarens dokumentation*

Granskningen har även uppmärksammat brister i utförarens dokumentation av hur uppdraget genomförs. Genomförandeplanen utgör mer en arbetsinstruktion för personalen än en beskrivning av den äldres behov och önskemål. Den äldres delaktighet i planeringen går för det mesta inte att utläsa i de granskade planerna. Huruvida genomförandet av insatserna och/eller målet med insatserna har följts upp av utförarna framgår inte. Utförarens dokumentation utgör ett viktigt underlag för nämndens uppföljning av hur insatsen för den äldre genomförs. Brister i dokumentationen påverkar nämndens möjlighet att kvalitetssäkra insatserna till den äldre.

Informationsöverföringen mellan de två system som används för dokumentation av insatser enligt SoL och HSL till den äldre är inte säkerställd. Det saknas en sammanhängande händelsekedja med återkoppling av informationen mellan systemet för social dokumentation som omvårdnadspersonalen använder och det

system som hälso- och sjukvårdspersonal använder för avvikelserapportering. En sammanhållen informationskedja är viktig för bl.a. patientsäkerheten men även för nämndens möjlighet att följa upp att den äldre får en god vård och omsorg.

#### *Olikheter i uppföljning och kontroll*

Granskningen visar att nämnderna inte följer upp verksamheten vid vård- och omsorgsboendena på ett enhetligt sätt. Nämnderna använder olika mallar och verktyg för bl.a. kvalitetsuppföljning inom hälso- och sjukvården och för uppföljning av entreprenaddriven verksamhet samt för uppföljningen på individnivå. Mallarna utgår från nämndernas egna tolkningar av kraven i lagstiftning och i avtalen med entreprenörerna. Detta kan försvaga stadens ställning i beställarrollen. Alltför stora skillnader i nämndernas kvalitetssäkring av de grundläggande kraven i avtalen kan utmynna i kvalitetskillnader mellan de verksamheter som nämnderna erbjuder de äldre, vilket inte är tillfredsställande ur ett medborgarperspektiv. För att säkerställa att den utlovade kvaliteten verkligen levereras är det nödvändigt att även de mervärden som finns i entreprenörens anbud fångas upp.

Om utföraren inte uppfyller sina åtaganden ska staden överväga att använda de möjligheter till sanktioner som finns reglerade i avtalet. Granskningen visar att nämnderna inte agerar på ett enhetligt sätt mot utföraren i denna fråga. Det tyder på en osäkerhet hos nämnderna i tolkningen av under vilka omständigheter möjligheten till sanktioner ska användas. Vidare är det oklart hur kommunstyrelsen har samrått med de granskade nämnderna inför beslut om förlängning av entreprenadavtalen. Det framgår inte heller på vilket sätt kommunstyrelsen har förvärvat sig om att entreprenören uppfyller det befintliga avtalet vid tidpunkten för förlängningen.

De granskade nämnderna har i olika omfattning avstämnings- och uppföljningsmöten med sina entreprenörer, vilka inte alltid protokollförs. Det är viktigt med en formellt upprättad dokumentation vid avvikelser från vad som har avtalats. I enlighet med tillämpningsanvisningarna till stadens upphandlingspolicy ska mötena protokollföras.

#### *Brister i rehabiliteringsarbetet*

Nämndens styrning, uppföljning och kontroll av att de äldre ges ändamålsenliga rehabiliteringsinsatser på särskilda boenden i extern regi är inte tillräcklig. Den äldres förutsättningar att få de rehabiliteringsinsatser som hon/han behöver beror på ett antal faktorer, bl.a. nämndens tolkning av rehabiliteringsuppdraget, biståndshandläggarens kompetens, samverkan mellan olika yrkeskategorier och mellan beställaren – utföraren, utförarens arbetssätt. Granskningen visar att det

finns oklarheter och även olikheter i tolkningen av nämndens rehabiliteringsuppdrag och i ansvarsfördelningen mellan beställare och utförare. Risken finns därmed att den äldre inte får de rehabiliteringsinsatser som hon/han behöver.

#### *Brister i samverkan*

En vård och omsorg av god kvalitet förutsätter fungerande vård- och omsorgskedjor. Nämnden svarar i sin myndighetsutövning för att den äldre, vid behov, erbjuds insatser som utgår från den enskildes samlade behov och livssituation. Insatserna ges inom ramen för socialtjänstlagen, dvs. social trygghet, vård och omsorg. Granskningen har visat att de äldre på vård- och omsorgsboendena kan ha behov av både medicinska insatser, rehabiliteringsinsatser och social omsorg. Behovet måste därför bedömas utifrån en helhetssyn på personens samlade livssituation såväl ur ett medicinskt som ur ett socialt perspektiv. Samma sak gäller nämndens uppföljning av att de insatser som ges till den äldre har en god kvalitet. En ändamålsenlig styrning och uppföljning av den att den äldres behov tillgodoses ställer krav på att det finns en god samverkan mellan olika yrkeskategorier både inom nämndens verksamheter och mellan nämndens beställare och externa utförare. Det ställer också krav på att nämnden hittar rutiner och arbetsätt som kan överbrygga administrativa hinder för samverkan såsom olika dokumentationssystem, sekretessregler etc.

Granskningen visar att de granskade stadsdelsnämndernas ledningssystem för kvalitet inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst endast täcker in den verksamhet som bedrivs i egen regi. Systemen saknar en beskrivning av hur samverkan i vårdprocesserna ska utformas i förhållande till de externa utförarna.

#### *Roller och ansvar*

I de avtal som staden tecknat med privata vårdgivare framgår att entreprenören som driver äldreboendet ska ha egen MAS som har ansvaret enligt 24 § HSL samtidigt som den förvaltande nämnden ska ha en MAS som ansvarar för uppföljning av att kraven säkerställs genom entreprenörens MAS. Entreprenörens MAS utför då de uppgifter som bl.a. HSL föreskriver medan stadsdelsnämndens MAS är nämndens förlängda arm vad gäller kvalitetskontroll. Revisionskontoret uppfattar att den uppföljning av entreprenörens verksamhet som görs av nämndens MAS sker i rollen som kvalitetsuppföljare och inte som MAS.

Socialstyrelsen har ett ansvar för tillsyn av att socialtjänst och hälso- och sjukvård uppfyller de krav som framgår av lagar, förordningar och föreskrifter. Kommunens tidigare ansvar för den löpande tillsynen enligt SoL av enskild verksamhet, liksom rätten att inspektera sådan verksamhet upphörde<sup>23</sup> den 1

---

<sup>23</sup> Prop. 2008/09:160

januari 2010. Kommunen har dock fortfarande kvar ansvaret för att de personer som beviljats plats i privata särskilda boenden får en god vård. Detta ställer krav på att avtalen med de privata vårdgivarna är utformade på sådant sätt att kommunen har möjlighet att utöva sin insyn. Samma sak gäller för entreprenadavtal och HSL, dvs. entreprenören tar inte över kommunens vårdansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen. Kommunen som huvudman svarar alltså för att patienterna erbjuds en god vård och att verksamheten uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav. Revisionskontoret anser att det är oklart hur långt detta ansvar sträcker sig. Patientsäkerhetslagen, som infördes 2011, har gett vårdgivaren ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Även entreprenören, i egenskap av vårdgivare, har alltså ansvaret för en god vård. Vårdgivaren står under Socialstyrelsens tillsyn, och det innebär att det är vårdgivaren, och inte staden, som blir föremål för ev. tillsyn. Det är också vårdgivaren som är skyldig att anmäla händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada. Om även staden, i egenskap av huvudman för den entreprenad drivna verksamheten, har möjlighet att anmäla vårdskada enligt lex Maria till Socialstyrelsen är oklart. Staden har hittills tillämpat ett synsätt som innebär att stadsdelsnämndernas MAS anses ha en kompletterande anmälningsskyldighet i förhållande till den anmälningsskyldighet som entreprenörens MAS har för en s.k. lex Maria-anmälan.

Utifrån ovanstående slutsatser och iakttagelser riktar revisionskontoret nedanstående rekommendationer till kommunstyrelsen, äldrenämnden samt de tre stadsdelsnämnderna:

- Nämnderna bör så långt som det är möjligt tillämpa enhetliga rutiner och verktyg för insyn och kontroll av kvaliteten i utförarens verksamhet. Även kvalitetssäkringen av den individuella insats som ges den äldre bör ske på ett enhetligt sätt. Kommunstyrelsen och äldrenämnden bör därför överväga behovet av vägledning till stadsdelsnämndernas uppföljning och kontroll av kvaliteten i de insatser som ges till de äldre vid vård- och omsorgsboendena.
- Nämndernas uppföljning av avtalsvillkoren bör dessutom inkludera en bedömning av om identifierade avvikelser från avtalet ska leda till påföljder. Kommunstyrelsen bör vägleda nämnderna i hur avtalade sanktionsmöjligheter ska användas, t.ex. under vilka omständigheter som vite ska utgå, grunder för hävning.
- Stadsdelsnämnderna bör på ett tydligare sätt redovisa sina ställningstaganden i de samråd som ska ske med kommunstyrelsen inför beslut om förlängning av avtal. Kommunstyrelsen bör, inför prövning av om ett anbud ska förlängas, kunna verifiera att entreprenören uppfyller kraven i tecknat avtal.



- Äldrenämnden rekommenderas att förtydliga stadsdelsnämndernas ansvar för rehabilitering inom äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden och att ytterligare vägleda nämnderna i hur den äldres behov av insatser kan stödjas i beställning och uppföljning. Kommunstyrelsen bör ta ställning till om inriktningen på rehabiliteringsverksamheten, vad gäller det sociala arbetet, behöver tydliggöras ytterligare i förfrågningsunderlagen till stadens upphandlingar.
- Stora krav ställs på biståndshandläggarens förmåga att göra en samlad bedömning av vilka insatser som behövs för att den äldre ska få en god vård och omsorg. Stadsdelsnämnderna rekommenderas att stärka kontrollen av att handläggarnas kartläggning och bedömning av den äldres behov utgår från ett helhetsperspektiv både vid beslut om insats och vid vårdbehovsmätningar.
- Äldrenämnden bör kontrollera att det verktyg som används vid mätning av vårdnivåer används på avsett vis och om det avspeglar de äldres omvårdnadsbehov både vad gäller social omsorg och hälso- och sjukvård.
- Revisionskontorets uppfattning är att den uppföljning av entreprenörens verksamhet som görs av nämndens MAS sker i rollen som kvalitetsuppföljare. Äldrenämnden bör klargöra former och rutiner för denna uppföljning.
- När det gäller frågan om stadens möjlighet att göra anmälan enligt lex Maria vid sidan av entreprenören behöver kommunstyrelsen göra en anpassning utifrån resultatet av Socialstyrelsens pågående översyn av föreskrifterna för anmälningsskyldigheten.
- Den 1 januari 2012 börjar nya föreskrifter och allmänna råd gälla om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Detta medför att stadsdelsnämndernas tidigare system måste revideras och i det sammanhanget bör nämnderna beakta hur samverkan i vårdprocesserna i förhållande till externa vårdgivare ska inkluderas i systemet.

Maria Lindgren Persson  
Samordnare

Maria Lövgren  
Projektledare





## Bilaga 1 Begrepp

### Driftentreprenader

En driftentreprenad föreligger när en kommun anlitar en extern leverantör som på grundval av ett skriftligt avtal åtar sig att för kommunens räkning, varaktigt och självständigt, utföra en eller flera tjänster i en sammanhållen verksamhet. Kommunen är fortsatt huvudman för verksamheten, dvs. kommunen behåller sitt ansvar gentemot de brukare som omfattas av den entreprenaddrivna verksamheten. Kommunen bestämmer vad verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet ska vara. Kommunen ansvarar även för uppföljning, utvärdering och eventuella kompletterande insatser. Den externa leverantören tillhandahåller således en kommunal tjänst och kommunen bär ansvaret på samma sätt som när kommunen bedriver egenregiverksamhet.

I stället för att bedriva ett vård- och omsorgsboende i egen regi har kommunfullmäktige genom upphandling enligt LOU överlämnat driften av ett antal av stadens vård- och omsorgsboenden till externa utförare. Avtalet med den externa utföraren är tidsbegränsat.

### Köp av enstaka platser

När en kommun köper enstaka platser eller tjänster på en privat institution eller anläggning har kommunen inget inflytande över verksamhetens utformning. Kommunen är inte huvudman för verksamheten men ansvarar ändå för att den vård och omsorg som den enskilde får håller god kvalitet. Stadens köp av enstaka platser har reglerats i skriftliga ramavtal efter upphandling i konkurrens.

### Kundval

Denna form av konkurrensprövning har många olika namn men är i grunden densamma, dvs. den enskilde medborgaren/brukaren ska ges möjlighet att välja leverantör av individuella välfärdstjänster. Ett kundvals-system bygger på att kommunen bjuder in externa leverantörer att konkurrera på samma villkor som den kommunala egenregi-verksamheten. Detta möjliggörs genom att upphandlingen genomförs som en kvalitetsupphandling. Kommunfullmäktige fastställer ett pris och anbudsgivarna konkurrerar med varandra i form av kvalitet.

**Externa utförare:** privat driven verksamhet. Verksamheten kan bedrivas på uppdrag av kommunen i entreprenader eller som en tillståndspliktig verksamhet. Den tillståndspliktiga verksamheten har möjlighet att erbjuda sina platser till äldre, men måste ha tillstånd från Socialstyrelsen att bedriva verksamhet. Staden har tecknat avtal om enstaka platser med ett antal privata tillståndspliktiga vård- och omsorgsboenden.



**Vård- och omsorgsboende:** ett boende med heldygnsomsorg. På vård- och omsorgsboendet finns det tillgång till personal dygnet runt som kan bedöma behov av hälso- och sjukvård och omvårdnad.

**Stockholms stads valfrihetssystem:** innebär att den som fått beslut om vård- och omsorgsboende i form av sjukhem, ålderdomshem eller gruppboende för personer med demenssjukdom själv får välja vilket boende han/hon önskar flytta till.

## Bilaga 2 Intervjuförteckning

### **Stadsledningskontoret**

Stadsadvokat, juridiska enheten

Upphandlingsstrateg, enheten för upphandling och konkurrens

### **Äldreförvaltningen**

Avdelningschef, avdelningen för utveckling och utbildning

Avdelningschef, avdelningen för utvärdering och analys

Strateg, avdelningen för utvärdering och analys

### **Enskede – Årsta – Vantörs stadsdelsnämnd**

Avdelningschef, Beställare inom äldreomsorg, funktionsnedsättning och social-psykiatri

Biträdande enhetschef beställaravdelningen

Verksamhetsuppföljare beställaravdelningen

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig för rehabilitering

### **Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd**

Avdelningschef äldreomsorgen

Biträdande avdelningschef tillika enhetschef beställarenheten

Två utvecklingssekreterare administrativa staben äldreomsorgen Boendehandläggare beställarenheten

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

### **Norrmalms stadsdelsnämnd**

Avdelningschef äldreomsorgen

Biträdande enhetschef, beställarenheten äldreomsorg

Verksamhetscontroller

Boendesamordnare

Tre biståndshandläggare med särskilda arbetsuppgifter

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

### **Årstaberghemmets vård- och omsorgsboende**

Verksamhetschef, Attendo Care AB

Samordnare

Sjuksköterska

**Högdalens äldreboende**

Regionchef Carema AB, Stockholm sydöst

Verksamhetschef

Gruppchef vård-/omsorgspersonal

Gruppchef för sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter

**Villa Vesta**

Verkställande direktör för Vingslaget Omsorgs AB

Verksamhetschef

**Koppargården**

Tillförordnad verksamhetschef, Carema AB

Enhetschef för vård- och omsorgspersonal

Enhetschef för sjuksköterskorna

Enhetschef för sjukgymnaster och arbetsterapeuter

**Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende**

Verksamhetschef, Stockholms Äldreboende AB

Teamledare vård- och omsorgspersonal

**Vasens vård- och omsorgsboende**

Boendechef, Prime Omsorg

Biträdande boendechef Prime Omsorg

## Bilaga 3 – Norrmalm

### Iakttagelser

#### Allmänt

Äldreomsorgsavdelningen är organiserad i en beställar- och utförarorganisation. Beställarfunktionen upprätthålls av en enhet, som utreder, bedömer och beslutar om biståndsbehov och genomför även beställning av insats hos utförarna. Till uppgifterna hör även att handlägga ersättning till utförarna, att genomföra uppföljning av beslutade insatser på individnivå, att administrera klagomål och synpunkter samt att administrera kö och placeringar till vård- och omsorgsboendena. Enheten genomför även verksamhets- och avtalsuppföljningar tillsammans med avdelningens verksamhetscontroller.

Inom avdelningen finns nämndens medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) 75 % tjänst. Avdelningen har även tillgång till 25 % tjänst som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som är ett komplement till MAS.

Nämnden har under 2010 fastställt ett ledningssystem för socialtjänsten enligt SOSFS 2006:11 samt ett ledningssystem för kvalitet inom hälso- och sjukvården SOSFS 2005:12 och ska revidera dessa för att anpassa dem till den nya författningen (SOSFS 2011:19). Befintligt system reglerar den egna verksamheten men saknar beskrivning av hur samverkan i vårdprocesserna ska utformas i förhållande till externa vårdgivare. Nämnden kommer i februari 2012 att ta ställning till ett förslag om nytt ledningssystem som enligt förvaltningen reglerar formerna för samverkan med externa vårdgivare.

#### Handläggning vid ansökan om vård- och omsorgsboende

För att få en plats på ett vård- och omsorgsboende ansöker den äldre om insatsen till nämndens biståndshandläggare. Ansökan leder till en kartläggning och bedömning av den sökandes behov.

För att säkerställa enhetliga behovsbedömningar genomför beställarenheten varje vecka gemensamma ärendegenomgångar med inriktning på de aktuella ansökningar om plats på vård- och omsorgsboenden som handläggs.

Vid bifall på ansökan och när den äldre valt och accepterat erbjuden plats utformar biståndshandläggaren en beställning till utföraren. Beställarenhetens utgångspunkt i arbetet med beställningar till utförarna är att dessa ska vara utformade efter individens behov. Dock upplever biståndshandläggarna svårig-

heter med att formulera individuella mål, vilket medför att detaljerade målbeskrivningar inte är så vanligt förekommande.

Med beställningen som grund ska utföraren upprätta en genomförandeplan senast 15 dagar efter den äldres inflyttning till boendet. Biståndshandläggarna ansvarar för kontroll av att utföraren upprättar genomförandeplaner som överensstämmer med beställningen. De intervjuades uppfattning är att handläggarnas avstämning och kontroll av genomförandeplanen mot beställningen inte har varit tillräckligt konsekvent men att det nu har skett förbättringar. En annan uppfattning som framförs är att genomförandeplanen mer är en arbetsplan för personalen och inte fångar upp alla delar i de insatser som ges till den äldre. Vidare bygger den vårdbehovsmätning som biståndshandläggarna gör på innehållet i genomförandeplanen och vid behov på den löpande sociala dokumentationen. Många av de äldre på ett särskilt boende är mycket sjuka och det finns en risk att det medicinska perspektivet inte beaktas i tillräcklig utsträckning i bedömningen.

För att kunna beräkna ersättningen<sup>1</sup> till utföraren sker en mätning av den äldres vårdbehov. Som stöd för mätningen används äldreförvaltningens anvisningar<sup>2</sup>. En preliminär mätning sker innan den äldre flyttar in på boendet och baseras på utredningen som föregår beslutet om insatsen om vård- och omsorgsboende. Vid behov kompletteras uppgifterna från andra, t.ex. närstående, hemtjänstpersonal eller från personal från primärvården eller slutenvården.

Handläggaren utför en faktisk vårdbehovsmätning inom två månader efter den äldres inflyttning genom ett besök på boendet. Mätningen görs tillsammans med vård- och omsorgspersonal och vid behov med rehabiliteringspersonal. Vid besöket granskas även genomförandeplanen och den sociala dokumentationen. Däremot har handläggaren ingen möjlighet att ta del av dokumentationen som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Sådan behörighet har legitimerad personal och nämndens MAS och MAR. Utförarens sjuksköterskor, sjukgymnast och arbetsterapeut har dock behörighet till det sociala dokumentationssystemet för att säkra tillgången till information som är betydelsefull för vården till den äldre. Därför är det viktigt att det i båda systemen finns dokumentation om hur den äldre ska stödjas, t.ex. om vilken träning den äldre ska ges.

Besöket resulterar i ett slutligt beslut om vårdnivå. Utföraren kan påkalla ytterligare vårdnivåmätning, s.k. ommätningar, vid ändrat vårdbehov hos den äldre. Det ökade vårdbehovet ska kunna styrkas i utförarens sociala dokumentation.

---

<sup>1</sup> KF 2007-11-26 Ersättningsmodell för vård- och omsorgsboenden i ett valfrihetssystem.

<sup>2</sup> Äldreförvaltningens anvisningar för vårdbehovsmätningar (dnr 270/2007).

Dokumentationen ska även kunna visa på vilket sätt utföraren har försökt åtgärda det ökade vårdbehovet. Ommätningarna handläggs för det mesta av en och samma person inom beställarenheten, och det finns ingen systematisk kvalitetssäkring av mätningarna.

En uppfattning som framförs vid intervjuerna är att stadens metod för mätning av den äldres vårdbehov inte ger en heltäckande bild av den äldres behov. Vid bedömningen av den vårdnivå som fastställer ersättningen till utföraren används ett mätinstrument för att skatta behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser. Men trots det finns det enligt intervjuerna en risk för att den enskildes behov av hälso- och sjukvårdsinsatser hamnar i skymundan. Flera av de intervjuade anser att verktyget som används vid mätningen i huvudsak fokuserar på individens behov av omsorg, och i mindre grad på behovet av hälso- och sjukvård. Därför är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal, t ex. boendets rehabiliteringspersonal och sjuksköterska, är delaktiga i de diskussioner som förs med utföraren om den äldres behov.

### **Rehabilitering och förebyggande arbete**

De intervjuade upplever att det är otydligt vad som innefattas i begreppet rehabilitering. Stadens avtal reglerar vad utföraren ska erbjuda i form av rehabilitering. Av avtalet framgår det enligt förvaltningen att utföraren ansvarar för rehabiliterings- och förebyggande insatser med målsättningen att den äldre ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till var och ens förmåga.

Bedömningen av den äldres behov av funktionsbevarande insatser görs av utförarens sjukgymnast och arbetsterapeut. Enligt avtalet ska sjukgymnast och arbetsterapeut även kunna vägleda och hjälpa vård- och omsorgspersonalen med vardagsrehabilitering. Biståndshandläggarna har inte nödvändig kompetens för att kunna bedöma den äldres behov av funktionshöjande rehabilitering. Beställningen till utföraren kan i stället innehålla formuleringar om att den äldres funktioner ska bevaras. Uppföljning sker genom avstämning mot genomförandeplanen. Den intervjumall som handläggaren använder vid uppföljning av den äldres tillvaro på vård- och omsorgsboendena innehåller inte några direkta frågor till den äldre om rehabilitering. Det är ändå möjligt att bilda sig en uppfattning om hur utförarens rehabiliteringsarbete fungerar genom observationer på plats och genom intervjuer med personalen. Individuppföljaren har inte behörighet att ta del av i den dokumentation där sjukgymnast och arbetsterapeut dokumenterar sitt arbete. Denna del följs upp av nämndens MAR i samband med den årliga verksamhetsuppföljningen. MAR deltar inte vid planering eller uppföljning av den äldres individuella insatser, men finns till hand för rådgivning.

## **Uppföljning och kontroll**

### *Individuppföljning*

Förvaltningen tillämpar en modell där särskilda handläggare inom beställarenheten genomför individuppföljningar vid vård- och omsorgsboendena. Enhetens ambition är att, utöver den uppföljning som sker vid vårdbehovsmätningen, genomföra årliga individuppföljningar samtidigt med verksamhetsuppföljningen. Detta arbetssätt har också börjat tillämpas. Samtliga äldre som har flyttat in på ett vård- och omsorgsboende efter det att valfrihetssystemet infördes har enligt förvaltningen följts upp regelbundet. Förvaltningen har även uppföljningsansvar för äldre som beviljats ett särskilt boende i andra delar av landet. De ska också följas upp en gång per år men det har enligt intervjuerna hittills inte funnits någon systematik i uppföljningen. Förvaltningen kommer enligt planeringen att under hösten 2011 genomföra de uppföljningar som återstår.

Förvaltningen har upprättat skriftliga rutiner för individuppföljningen på vård- och omsorgsboenden. Rutinen ska säkra att den äldres behov blir tillgodosedda och att de planerade insatserna som anges i genomförandeplanen utförs med god kvalitet. De intervjuade anser att rutinen i kombination med de observationer på plats i samband med individuppföljningen ger en god grund för bedömning av hur boendets omsorg fungerar.

Individuppföljningen görs av en särskilt avdelad biståndshandläggare. Samtidigt med individuppföljningen genomför ett team bestående av avdelningens verksamhetscontroller och särskilda handläggare från enheten verksamhetsuppföljning vid samma boende. Uppföljningsteamet granskar den sociala dokumentationen för samma individer som ingår i individuppföljningen. Även förvaltningens MAS och MAR är involverad i uppföljningen genom att dessa genomför kontroller av den dokumentation som avser hälso-/sjukvård. Det är dock inte alltid som MAS/MAR:s urval omfattar samma individer som i de två andra uppföljningarna eftersom det arbetssättet inte tillämpats.

Individuppföljningarna dokumenteras och ett sammanfattande, avidentifierat, resultat återförs till berörda vård- och omsorgsboenden. Även teamet som genomfört verksamhetsuppföljning på boendet får ta del av resultatet.

Även enhetens boendesamordnare är involverad i individuppföljningen. Denne kontaktar den äldres närstående inom en månad efter individens inflyttning för att stämma av hur boendet fungerar. Hon vidarebefordrar informationen till förvaltningens individuppföljare. Vid allvarliga påpekanden ser boendesamordnaren till att ärendet registreras som klagomål och att boendet kontrolleras.



### *Avtals- och verksamhetsuppföljning*

Vid verksamhetsuppföljningen används äldreförvaltningens stadsgemensamma mall för uppföljning av ramavtal. Entreprenaduppföljning sker med avtalet och dess mervärde som grund. Uppföljningen av mervärdet sker genom intervjuer med ledningen utifrån ett frågeformulär som förvaltningen har arbetat fram. Inför varje verksamhetsår upprättar äldreomsorgsavdelningen en planering för uppföljningen som är gemensam både för SoL och HSL. Planeringen anger uppföljningsmetod, uppföljningsansvariga och tidpunkt för uppföljningen.

Uppföljningen av verksamhetens följsamhet till socialtjänstlagen genomförs av ett team bestående av verksamhetscontrollern och två biståndshandläggare som tilldelats särskilda uppgifter. Verksamhetsuppföljningen sker i nära samarbete med MAS och MAR. Besöken är föranmälda och två dagar avsätts per boende. Vid besöken kontrolleras att utföraren har en systematisk uppföljning och kvalitetssäkring av insatserna för den äldre. Vidare kontrolleras utförarens sociala dokumentation med hjälp av en lokalt framtagen mall ”Granskningsnyckel för social dokumentation”.

Även de oanmälda besöken gör uppföljningsteamet tillsammans med MAS och MAR eftersom det ger mer möjlighet att dela intryck med varandra och därmed få ett bredare perspektiv på verksamheten.

De delar av verksamheten som styrs av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) följs upp av MAS och MAR. MAS kontrollerar bl.a. sjuksköterskebemanningen och MAR bemanningen avseende rehabiliteringspersonalen. MAS brukar även göra en översiktlig kontroll av bemanningen avseende omsorgspersonalen och även prata med personalen för att få deras uppfattning om hur verksamheten fungerar. Det är inte regel att verksamhetsuppföljarna (SoL) och MAS kontrollerar insatserna för en och samma individ i stickprovsgranskningen.

Förvaltningens verksamhetscontroller gör en sammanställning efter verksamhetsuppföljningen som innehåller de brister/avvikelser som utföraren ska åtgärda för de delar som regleras av SoL. Även MAS och MAR dokumenterar sin del av uppföljningen och återför resultatet till utföraren. Utföraren får ungefär en månad på sig för att upprätta en åtgärdsplan för hur avvikelserna ska rättas till.

Förvaltningen upprättar ett sammanfattande dokument till nämnden som omfattar både SoL och HSL. Dokumentationen innehåller oftast även information från individuppföljningen. Några av stadens kvalitetsindikatorer och statistik för hälso- och sjukvård redovisas i rapporten.

MAS har gjort några egna oanmälda besök. Det är viktigt att utföraren har en säker informationsöverföring mellan SoL och HSL. För att kontrollera överföringen av väsentlig information mellan utförarens sociala dokumentation och den dokumentation som sker enligt HSL gör MAS i vissa fall granskningar av den sociala dokumentationen.

MAS föredrar enligt intervjun en modell där den kommunala MAS:en har uppdraget enligt HSL fullt ut, oavsett i vilken regi verksamheten bedrivs. En risk med nuvarande upplägg är att den kommunala MAS:ens möjlighet att ta del av journalerna kan komma att begränsas p.g.a. sekretess. I de fall entreprenörens anmälningsskyldighet inte fungerar har kommunens MAS idag, vid sidan av entreprenörens MAS, möjlighet att göra en anmälan enligt Lex Maria avseende entreprenörens verksamhet.

Verksamhetsuppföljningen enligt HSL av de enskilda platser på de vård- och omsorgsboenden som ingår i valfrihetssystemet skulle enligt MAS lika väl kunna genomföras genom en kvalitetsuppföljare som inte är MAS men är insatt i sjukvården och sjukvårdslagstiftningen.

#### *Övrig uppföljning och kontroll*

För att försäkra sig om att utförarna har en tillräcklig bemanning begär förvaltningen in månadsvisa uppgifter om bemanningen från utförarna.

Fr.o.m. våren 2011 tillämpas ett arbetssätt där en särskild person handlägger samtliga fakturor från vård- och omsorgsboenden. Kontroller sker bl.a. av att den ekonomiska avvikelserapporteringen följer det som avtalats. Faktura-underlagen kontrolleras mot biståndshandläggarnas journalanteckningar. Arbetssättet har, enligt de intervjuade, bidragit till att förvaltningen har hittat felaktigheter, bl.a. vad gäller fakturerade vårdnivåer.

Revisionskontoret har tagit del av 2010 och 2011 års riskanalyser och internkontrollplaner. Internkontrollplanen för 2010 innehöll bl.a. en särskild granskning av rutiner för förvaltningens uppföljning av entreprenader. Granskningen resulterade i krav på handlingsplaner från entreprenörerna för att åtgärda brister och i ett fall har avtalet inte förlängts. Internkontrollplanen för 2011 års innehåller inga kontroller kopplade till entreprenaddriven verksamhet, och i analysen bedöms att risken för att avtalen inte följs är mindre sannolik. Däremot innehåller planen kontroll av rutiner för granskning av personakter. Detta för att kontrollera att dokumentation och utredning följer lagar och regler.

#### **Rapportering till nämnden**

Resultatet från uppföljningarna av de delar av verksamheten som styrs av SoL respektive HSL sammanfattas i ett gemensamt dokument och rapporteras till

nämnden en gång per år. Någon särskild rapportering till nämnden av Stockholms stads kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård avseende de särskilda boendena sker inte. Förvaltningens rapport från verksamhetsuppföljningen av Vasens vård- och omsorgsboenden och Sabbatsbergsbyn har behandlats och godkänts av nämnden under år 2011.

Sabbatsbergsbyn bedömdes vid uppföljningstillfället ha en mycket god kvalitet både för verksamhetens sociala omsorg och för den del som avser hälso- och sjukvård. Även Vasen ansågs erbjuda vård och omsorg av god kvalitet men bedömdes ha ett behov av förbättringar av både dokumentation och kontinuitet bland personalen. Utföraren uppmanas att åtgärda avvikelserna till ett visst datum. Det framgår inte av rapporten på vilket sätt förvaltningen ämnar följa upp utförarens åtgärder, däremot anges vem som är ansvarig att följa upp åtgärderna (verksamhetscontroller och MAS/MAR) och när åtgärderna ska vara vidtagna. Någon återföring av resultat från förvaltningens uppföljning finns inte dokumenterad i nämndens handlingar under år 2011.

Avtalet avseende Vasen har varit föremål för förlängning under år 2010. Stadsdelsdirektören informerade nämnden muntligt att hon, mot bakgrund av att entreprenören uppfyllt det avtal som tecknats först i slutet av avtalsperioden, skulle rekommendera stadsledningskontoret att inte förlänga avtalet<sup>3</sup>. Nämnden hade då tidigare under året fått ta del av en konsultgranskning som förvaltningen genomfört av verksamheten vid Vasen. Rapporten visade att entreprenören inte hade lyckats nå upp till den avtalade kvaliteten. Under 2010 tillskrev stadsdelsdirektören entreprenören med begäran om vite p.g.a. bristande uppfyllelse avseende personaltäthet. Förvaltningen överlämnade dokumentationen som information till nämnden.

### **Utförarnas kommentarer**

Det ena boendet, Sabbatsbergsbyns vård och omsorgsboende, drivs som entreprenad. Det består av 11 enheter, varav 9 med demensinriktning och två med somatisk inriktning. Även Vasen, vilket är det andra boendet i urvalet, är ett vård- och omsorgsboende och omfattar 78 lägenheter med demensinriktning och somatisk inriktning.

De synpunkter som har framförts från de externa utförarna är:

- Det har enligt en av utförarna förekommit att den beskrivning som bifogas beställningen av den äldres tillstånd är inaktuell och inte återger den äldres faktiska behov medan den andra utföraren tycker att personbeskrivningarna brukar vara relevanta.

---

<sup>3</sup> Se PM 2008:29 RVI Dnr 125-3493/2007 där kommunstyrelsen delegerar till stadsdirektören att, efter samråd med stadsdelsnämnden, besluta om förlängning av entreprenadavtal.

- När det gäller rehabilitering finns en generell ambitionsnivå angiven i boendets anbudsunderlag som innebär att entreprenören ska tillämpa ett funktionsbevarande arbetssätt, dvs. att bevara och ge stöd till befintliga för-  
mågor. Åtagandet omfattar att göra bedömningar av den äldres behov av vardagsrehabilitering, handleda personalen i hur insatserna ska genomföras och följa upp att behoven tillgodoses. Det händer att anhöriga har andra föreställningar om vilken typ av rehabilitering som ska erbjudas. Stads-  
delens viljeinriktning avseende rehabilitering i individärenden framgår inte av beställningarna. Det rehabiliteringsarbete som utföraren genomför ska synas i den sociala dokumentationen.
- Bägge boendena anordnar vårdplanering i form av ”välkomstsamtal” en kort tid efter det att den äldre har flyttat in. De fakta och bedömningar som kommer fram vid samtalet utgör en del av underlaget till genomförande-  
planen. Endast vid det ena boendet deltar både omvårdnads- och sjukvårdspersonal vid mötet.
- Boendet får enligt uppgift ingen kvittens eller reaktion från biståndshandläggaren om att genomförandeplanen är godkänd.
- Efter två månader fastställer biståndshandläggaren den preliminära vård-  
behovsmätningen. Vid uppföljningen av den preliminära vårdnivåbedömningen träffar biståndsbedömaren boendets sjuksköterska och kontaktpersonen samt i vissa fall rehabiliteringspersonalen. Det finns ingen tydlig dokumentation av de bedömningar som handläggaren gör och som ger vägledning till varför den äldre klassificeras i en viss vårdnivå.
- Ett av boendena efterlyser mer stöd från stadsdelen i hur den sociala dokumentationen ska utformas. Uppfattningen är dock att man alltid kan kontakta förvaltningens Paraplysamordnare om problem uppstår. Vodok uppges vara ett trögt system som det är svårt att komma in i och som tar stor tid i anspråk.
- Uppfattningen är att det finns strukturerade former för kommunikation mellan parterna. Boendet upplever att stadsdelen har en mycket ambitiös uppföljning och att den borde kunna ge en god grund för att bedöma kvaliteten på verksamheten både som helhet och på individnivå. Stads-  
delen gör även oanmälda kvällsbesök. Uppgifter om bemanning rapporteras till förvaltningen löpande varje månad.
- Det är ytterst ovanligt att boendet finns representerat vid vårdplanering i samband med utskrivning från slutenvård.

- Bor den äldre på vård- och omsorgsboende så hålls vårdplaneringen vid behov via telefon med sjuksköterskan på vård- och omsorgsboendet.

### **Revisionskontorets dokumentationsgranskning**

Revisionskontoret har genomfört en granskning (aktgranskning) av den dokumentation som upprättas enligt socialtjänstlagen. Syftet har varit att bedöma om dokumentationen stödjer uppföljningen av hur den äldres behov av insatser tillgodoses. Granskningen har omfattat både myndighetsutövningen (beställarens dokumentation) vid beställarenheten och verkställigheten (utförarens dokumentation) vid två särskilda boenden i extern regi. Som grund för bedömningen av dokumentationen har använts Socialstyrelsens råd och föreskrifter samt stadens riktlinjer<sup>4</sup>.

De handlingar som upprättas inom socialtjänsten och som rör enskilda ska innehålla tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga uppgifter<sup>5</sup>. Brister i dokumentationen kan medföra att beslut fattas på ett otillräckligt eller felaktigt underlag. Dokumentationen är dessutom nödvändig för intern kontroll och för att kunna göra en individuell uppföljning av om den enskilde får den insats som har beslutats.

Totalt har 16 ärenden avseende särskilt boende granskats hos beställarenheten för att granska om:

- utredningen fokuserar individens olika livsområden
- beskrivningen av den äldres situation är aktuell
- beställningen till utföraren anger ett konkret och uppföljningsbart mål för insatsen
- en ny beställning skrivs vid förändrad bedömning av den äldres vårdtyngd
- uppföljning har skett av att utföraren har uppfyllt målet för insatsen
- dokumentationen visar att utförarens genomförandeplan har stämts av mot beställningen
- dokumentationen redovisar att och hur vårdnivån fastställts
- dokumentationen visar att beställaren har genomfört ytterligare individuppföljning utöver vårdnivåmätningen

Ärendena representerar en initieringstidpunkt fr.o.m. februari 2006 t.o.m. juni 2011.

---

<sup>4</sup> dels för och dels gällande dokumentationen för utförare av äldreomsorg (Dnr 327-170/2005) och Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och handbok vid handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

<sup>5</sup> SOSFS 2006:5 4 kap. 1 §

Granskningen visar ett antal brister i dokumentationen, som påverkar förvaltningens förutsättningar att styra och följa upp den vård- och omsorg som erbjuds den äldre. Utredningarna och sedan beställningen ska beskriva den äldre personens behov, föreslå insatser för biståndet och sätta mål för insatser. Endast var fjärde utredning fokuserar individens behov utifrån olika livs-områden. I de flesta fall beskrivs den äldres fysiska hälsa medan psykisk hälsa, livsstil och intressen inte beaktas i tillräckligt hög grad.

Mål för biståndet anges i samtliga beställningar, men är i nio av tio ärenden allmänt hållna, t.ex. kan anges "heldygnsomsorg". Det är viktigt att den som ska genomföra insatsen får tillräckligt med uppgifter för att kunna genomföra den insats som har beslutats. Målet måste kunna förstås av utförarna så att dessa kan omsätta målen i konkreta insatser. Otydliga mål gör det dessutom svårt att följa upp att den äldre personen får den hjälp som hon eller han har rätt till.

I samtliga ärenden saknades information (journalanteckning) om att beställningen hade stämmts av mot utförarens genomförandeplan. I tio av sexton ärenden framgår det att vårdnivån har fastställts genom besök hos den äldre. Vilka som deltagit vid uppföljningen, vilka områden som har berörts och den äldres uppfattning om sin situation framgår endast i ett av dessa tio ärenden. I sju (44 %) ärenden finns anteckning om att beställaren har genomfört ytterligare individuppföljning utöver den som sker vid vårdnivåmätningen. Uppföljning av hur insatserna fungerar är viktig för att kunna anpassa insatser till den äldre personens behov.

Revisionskontoret har gått igenom motsvarande ärenden hos två externa utförare för att granska om:

- genomförandeplaner upprättas och redovisar planerade insatser och mål för insatserna
- den äldre eller dennes närstående har varit delaktig i planeringen
- genomförandeplanerna har följts upp och om resultatet av uppföljningarna dokumenteras
- den löpande dokumentationen av genomförandet är tillräcklig, väsentlig och korrekt

Genomförandeplaner har upprättats i samtliga ärenden och inbegriper en redovisning av planerade insatser och mål för insatserna. I hälften av planerna är målen även uppföljningsbara. I elva ärenden finns uppgift om att den enskilde och/eller dennes ställföreträdare deltagit i planeringen.

Det finns brister i dokumentationen av hur utföraren genomför uppdraget när den äldre beviljats plats på ett vård- och omsorgsboende. Inte i något ärende

framgick det av den löpande sociala dokumentationen att genomförandet av insatserna och/eller målet med insatserna hade följts upp tillsammans med beställaren och/eller den äldre. Det saknas ofta uppgift om hur den äldre eller dennes närstående har deltagit i planeringen av insatsen. Generellt upplevs genomförandeplanen mer utgöra en arbetsinstruktion för personalen än en beskrivning av den äldres behov och önskemål.

Den löpande sociala dokumentationen ska ge en aktuell bild av den enskildes situation och hur den utvecklas. Kompetensen på den person som svarar för dokumentationen har betydelse för kvaliteten på informationen om den äldre. Revisionskontoret har noterat språkliga brister som medför att informationen går förlorad eller är svårtolkad.

I flertalet (elva av sexton) granskade ärenden saknades en sammanhängande händelsekedja händelse – åtgärd – resultat. I de fall den löpande sociala dokumentationen innehåller uppgifter om avvikelser framgår i allmänhet vad som har skett, t.ex. att den äldre har ramlat, och att åtgärder har vidtagits, t.ex. genom rapportering till sjuksköterska. Däremot finns sällan uppgift om vad som hänt efter detta. Det är viktigt att det finns en sammanhängande händelsekedja med återkoppling av informationen mellan systemet för social dokumentation och det system som hälso- och sjukvårdspersonal använder för avvikelserapportering. I Stockholms stad finns två parallella dokumentationssystem för utföraren. Omsorgspersonalen dokumenterar i ParaSoL och HSL-personalen i Vodok. Sjuksköterskor och paramedicinsk personal har behörighet att läsa och dokumentera i ParaSoL.

Det förekommer också subjektiva bedömningar av den äldres tillstånd och dokumentationen ger sällan en samlad aktuell lägesbeskrivning av den äldres tillstånd.

### **Sammanfattande analys och kommentarer**

Revisionskontoret kan konstatera att nämnden har genomfört insatser för att utveckla och förbättra uppföljningen av verksamheten inom de externt drivna vård- och omsorgsboendena. Insatserna har berört olika områden. En del har varit inriktad på att utveckla myndighetsutövningen dvs. biståndshandläggarnas handläggning och dokumentation. Under senare tid har även behovet av att följa upp den enskildes vård- och omsorg uppmärksamrats mer. Samverkan och samarbete har etablerats mellan olika handläggare i syfte att säkra upp att den äldres behov blir tillgodosedda och att utföraren bedriver verksamheten i enlighet med vad som avtalats. Löpande kontroller har införts för att trygga att utförarna har en tillräcklig bemanning och att utförarens ekonomiska avvikelserapportering fungerar.

Nämnden har dock ännu inte en systematisk uppföljning av individuella insatser för samtliga äldre som har fått plats beviljad på ett vård- och omsorgsboende. En regelbunden uppföljning har genomförts för dem som har flyttat in under den tid valfrihetssystemet har gällt. Övriga, inklusive de äldre som bor på vård- och omsorgsboenden belägna i andra stadsdelar eller i andra delar av landet, har inte följts upp med samma systematik.

Enligt revisionskontorets uppfattning är det betydelsefullt att handläggaren vid kartläggningen av den äldres situation lyckas synliggöra den äldres samlade behov. Revisionskontorets dokumentationsgranskning visar att kartläggningen i stor utsträckning omfattar medicinska och praktiska behov medan behov som rör livsstil och intressen inte fokuseras i någon större grad. Äldreförvaltningen har, på uppdrag av kommunfullmäktige<sup>6</sup>, arbetat fram ett metodstöd för äldreomsorgens biståndshandläggare i arbetet med kartläggning och bedömning. Förhoppningsvis kommer denna att bidra till en mer systematisk kartläggning av den äldres behov i fortsättningen och därmed till tydligare beställningar till utförarna.

En viktig förutsättning i arbetet med att styra insatsens innehåll är att beställningen till utföraren är tydlig på den äldres behov av individuellt utformade insatser. Vidare är det väsentligt att ett mål för insatsen har formulerats på ett sätt som möjliggör uppföljning av de effekter som insatsen ska leda till. Revisionskontorets dokumentationsgranskning visar att beställningarna till utförarna i hög utsträckning är utformade som rambeslut. Uppdraget till utföraren inte är tillräckligt tydligt formulerat vad gäller de resultat som ska uppnås. Ett sådant exempel är när beställningen anger ”Heldygnsomsorg” utan att den äldre personens specifika behov preciseras och mål för insatsen anges. Formuleringen ger ingen vägledning till utföraren om hur insatsen ska utformas och försvårar dessutom förvaltningens uppföljning av att den äldre får en bra vård och omsorg.

Bristerna i den sociala dokumentationen har noterats bl.a. vad gäller avsaknad av informativa sammanfattningar som kan ge stöd för en bedömning av den äldres situation och kopplingen mellan den sociala dokumentationen och den dokumentation som rör hälso- och sjukvård. Detta försvårar nämndens individuppföljning.

Kontroll bör enligt revisionskontoret ske av att utföraren har följt upp den äldres genomförandeplan och resultatet från uppföljningen bör dokumenteras. De intervjuades uppfattning är att handläggarnas avstämning och kontroll av genomförandeplanen mot beställningen inte har varit tillräcklig men att det nu har skett förbättringar.

---

<sup>6</sup> KF 2009-11-30



Frågan om vem som avgör den äldres behov av vardagsrehabilitering är oklar.

Dokumentationsgranskningen visar att handläggarnas kartläggningar i mycket liten omfattning fokuserar de äldres behov av individuellt utformade insatser för att kunna leva ett självständigt liv. Att göra den bedömningen överläts enligt revisionskontorets uppfattning i stället till utföraren. Risken finns att den äldre då får anpassa sig till de aktiviteter som utföraren tillhandahåller.

Nämnden tillämpar en modell där särskilt utsedda uppföljare genomför uppföljningar och kontroller hos utförarna, vilket ger förutsättningar för likställighet i bedömningen av hur verksamheten fungerar. Dock handläggs för de mesta ommätningar av de äldres vårdbehov av en och samma person inom beställarenheten och det finns ingen systematisk kvalitetssäkring av mätningarna.

Nämndens ledningssystem enligt SoL och HSL saknar beskrivning av hur samverkan i vårdprocesserna ska utformas i förhållande till externa vårdgivare. Detta kommer, enligt uppgift från förvaltningen, att beaktas när nämnden ska revidera systemet enligt den nya författningen.

## Bilaga 4 – Enskede-Årsta-Vantör

### Iakttagelser

#### Allmänt

Under större delen av 2011 har äldreomsorgsavdelningen omfattat både myndighetsutövning (beställare) och utförarverksamheten. Fr.o.m. 1 oktober 2011 gäller en ny organisation med en beställar- respektive utföraravdelning. Till beställaravdelningens uppdrag hör bl.a. att utveckla en bättre fungerande uppföljning av kvaliteten i utförarnas verksamhet.

I den nya organisationen är, förutom biståndshandläggarna, tjänsterna som verksamhetsuppföljare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) underställda chefen för beställaravdelningen. Avdelningen har även tillgång till en tjänst som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). MAR ansvarar för stadsdelsnämndens rehabiliteringsansvar.

Nämnden har under 2011 fastställt ett sammanhållet ledningssystem för socialtjänsten enligt SOSFS 2006:11 och behöver revidera detta och ledningssystemet för HSL enligt SOSFS 2005:12 för att anpassa dem till den nya författningen (SOSFS 2011:19). Befintligt system reglerar den egna verksamheten men saknar beskrivning av hur samverkan i vårdprocesserna ska utformas i förhållande till externa vårdgivare.

#### Handläggning vid ansökan om vård- och omsorgsboende

För att få en plats på ett vård- och omsorgsboende ansöker den äldre om insatsen till nämndens biståndshandläggare. Ansökan leder till en kartläggning och bedömning av den sökandes behov.

Om ansökan beviljas och ett boende har valts utformar handläggaren en beställning till berörd utförare. Den innehåller fakta om personen och en sammanfattning av personens bakgrund, intressen, hälsa etc. Enligt intervjuerna behöver beställningarna utvecklas genom att individuella mål i högre utsträckning anges för beställd insats. Detta är en viktig förutsättning i arbetet med att följa upp och kontrollera att utföraren har levererat det som har beställts. Vidare kommer avdelningen att införa ett arbetssätt med färdiga målformuleringar för att styra mot mer stöttande och rehabiliterande insatser.

Som underlag för ersättningen till utföraren gör biståndshandläggaren en preliminär mätning av den äldres vårdbehov. Flera av de intervjuade anser att

verktyget som används vid mätningen i huvudsak fokuserar på individens behov av omsorg, och i mindre grad på behovet av hälso- och sjukvård. En efterföljande mätning och bedömning för att fastställa vårdnivån görs efter maximalt två månader. Mätningen baseras på innehållet i den äldres genomförandeplan, utförarens sociala dokumentation och på samtal med utförarens personal. Det är en och samma handläggare som gör de slutliga mätningarna. Arbets sättet bidrar, enligt de intervjuade, till att bedömningarna blir enhetliga och att möjligheten till jämförelser mellan de olika boendena främjas.

Vid ett förändrat vårdbehov hos den äldre har utföraren möjlighet att få en prövning av den fastställda vårdnivån. Avdelningen kräver då att utföraren har en dokumentation som belägger det förändrade behovet.

### **Rehabilitering och förebyggande arbete**

Det ansvar som nämnden har för rehabilitering vid vård- och omsorgsboendena regleras i lagstiftning och föreskrifter och tydliggörs i entreprenadavtalet med utföraren. Behovet bedöms och uppdraget genomförs av den rehabiliteringspersonal som finns anställd vid boendet. Enligt avtalet ska samtliga äldre som skrivs in på ett boende få en ADL-bedömning av sjukgymnast och arbetsterapeut. Här ingår även att bedöma risker för att den äldre blir felaktigt hanterad. Vid behov av åtgärder ska en rehabiliteringsplan upprättas.

De intervjuade anser, i likhet med vad som finns inskrivet i avtalet med entreprenören, att rehabilitering är sjukgymnasters och arbetsterapeuters ansvar. Vidare anser de att den ambitionsinriktning för rehabiliteringen som anges i stadens budget inte stämmer överens med vad som anges i stadens förfrågningsunderlag för upphandling av entreprenader.

De intervjuades uppfattning är att MAR - funktionen har medverkat till att tydligheten och ambitionsnivån i rehabiliteringsuppdraget har ökat.

### **Uppföljning och kontroll**

Förvaltningen har hittills inte samordnat individ- och avtalsuppföljningen. Uppföljningen på avtalsnivå kompletteras dock med resultat från individuppföljningar genom att verksamhetsuppföljaren får kopior på samtliga genomförda individuppföljningar. Informationen om brister, avvikelser etc. delges även, beroende på område, verksamhetsuppföljare, utredare, MAS eller MAR.

En uppfattning som framförs i intervjuerna är att avtalet med entreprenören inte är tillräckligt tydligt utformat för att kunna förmedla till utföraren vilka krav som ställs på uppföljningen av kvaliteten i verksamheten. Avtalet är dessutom strukturerat på ett sätt som försvårar möjligheten att få en samlad bild av vad som ska följas upp. Vidare efterlyses en mall som i större omfattning

täcker in kraven i entreprenadavtalet än vad den befintliga gemensamma uppföljningsmallen gör.

Avdelningens uppfattning är att uppföljningen måste fokusera medborgarnas bästa och som innefattar både hälsa och välbefinnande. Det är därför viktigt med ett bra samarbete mellan avdelningens uppföljare för att integrera HSL och SoL. Detta främjar upptäckt av brister inom verksamheterna. Det är svårt att hinna med allt uppföljningsarbete som rör HSL. Behov finns även av djupare granskningar av att verksamheten tillförs de mervärden som ingick i offerten och sedan skrivits in i avtalen med entreprenörerna.

#### *Individuppföljning*

Enligt de intervjuade har individuppföljningen enligt SoL vid de särskilda boendena varit ett eftersatt område. Ambitionen har varit att resp. biståndshandläggare ska genomföra uppföljning (enligt SoL) en gång per år genom besök hos den äldre. Uppföljningen har dock inte fungerat i praktiken p.g.a. stor arbetsbelastning hos handläggarna. För att få till stånd en förbättring har avdelningen under år 2011 avsatt en biståndshandläggare till att enbart arbeta med individuppföljningar på samtliga vård- och omsorgsboenden.

Uppföljningen av beslutad insats sker i form av ett besök. Vid besöket intervjuas den äldre med utgångspunkt från en särskild checklista som har arbetats fram inom avdelningen. Resultatet av uppföljningen delges utföraren och äldreomsorgens verksamhetsuppföljare. Om resultatet avviker från beviljade insatser begärs besked från utföraren om vad avvikelserna beror på och hur de ska åtgärdas. Avdelningens verksamhetsuppföljare får, förutom kopior på individuppföljningarna, även information om brister, avvikelser etc. som har observerats på plats. Om allvarliga brister som rör hälso- och sjukvård har observerats vid uppföljningen ska en avvikelserapport delges MAS eller MAR. Handläggarna ska även lämna information till avdelningens verksamhetsuppföljare om eventuella klagomål och synpunkter som kommit fram vid intervjun med den äldre.

#### *Avtals- och verksamhetsuppföljning*

Avdelningen har förändrat sitt arbetssätt för under 2011 för den verksamhet som drivs i entreprenadform. Avtals- och verksamhetsuppföljningen genomförs parallellt och synkroniseras tidsmässigt. Avdelningen arbetar fram en årlig plan som grund för uppföljningarna. Både biträdande avdelningschefen, avdelningens verksamhetsuppföljare och MAS samt MAR ska vara involverade i uppföljningarna, vilket innebär att såväl den kompetens som avser SoL som HSL tas till vara. Förvaltningen har även försökt väva ihop SoL- och HSL-perspektivet. Detta arbetssätt används vid uppföljning av de verksamheter som nämnden driver i egen regi.

För verksamhet i egen regi och för verksamhet med ramavtal sker avtalsuppföljningen tidsmässigt nära verksamhetsuppföljningen. Stadens uppföljningsmall utgör underlag för bägge uppföljningarna. Underlaget (frågorna) för uppföljningarna sammanfaller enligt förvaltningen i cirka 30 % av materialet.

Avdelningens uppföljning genomförs både genom anmälda och oanmälda besök. Den anmälda uppföljningen innefattar samtal med utförarens ledning utifrån tecknat avtal, kontroller i enlighet med stadens uppföljningsmall, genomgång av resultat från genomförda uppföljningar, inkomna synpunkter och klagomål, genomförda brukarundersökningar samt granskning av utförarens dokumentation.

I enlighet med stadens anvisningar granskas 25 % av utförarens dokumentation vid uppföljningen. Granskningen ger en bild av hur omsorgen runt den äldre fungerar och hur de olika yrkesgrupperna inom äldreomsorgen samarbetar. Verksamhetsuppföljaren granskar SoL-dokumentationen, MAS och MAR granskar HSL-dokumentationen. Om någon allvarlig brist upptäcks i journalgranskningen gällande en enskild person informerar verksamhetsuppföljaren berörd biståndshandläggare. Däremot sker ingen informationsöverföring från MAS/MAR till biståndshandläggare, utan den sker vid behov till ansvarig sjuksköterska vid gällande boende.

Uppföljningen dokumenteras och eventuella avvikelser kommenteras. Materialet skickas till berörda chefer på respektive boende för kännedom och eventuella synpunkter. Därefter diskuteras materialet internt inom avdelningen, i första hand med avdelningschefen och därefter med stadsdelsdirektören. Det sammanställda materialet överlämnas till nämnden tillsammans med en separat bilaga som visar avvikelser per boende. Avdelningen tillämpar synsättet att allvarliga avvikelser, t ex stor avsaknad av genomförandeplaner, genast ska åtgärdas av boendet och att åtgärderna ska rapporteras till nämnden. Vid mindre allvarliga avvikelser följs dessa upp vid kommande års uppföljning.

Vid de oanmälda besöken besöks boendets samtliga avdelningar. Besöken omfattar observationer och samtal med personalen vilket ger en fingervisning om verksamhetens kvalitet. På grund av tidsbrist har besöken ännu inte genomförts i önskad omfattning. Ambitionen är även att nämndens MAS och avdelningens verksamhetsuppföljare ska genomföra besöken tillsammans. Avdelningen genomför även oanmälda nattbesök inom verksamheterna som bedrivs i egen regi och på entreprenad. Oanmälda besök för att följa upp matkvaliteten genomförs även på restaurangerna som finns på servicehusen.

### *Övrig uppföljning och kontroll*

Nämndens MAS begär in verksamheternas avvikelserapportering från entreprenörens MAS en gång varje kvartal. Entreprenadavtalet anger att avvikelserapporteringen ska ske i stadens system "Vodok". Enligt nämndens MAS rapporterar entreprenörerna både i Vodok och i sitt eget interna system, vilket innebär en dubbelrapportering och därmed risk för ofullständig registrering. Ansvarsfördelningen mellan förvaltningens och entreprenörens MAS anses vara tydlig.

Nämndens MAS använder kvalitetsverktyget "Qualid", vilket är ett instrument för att mäta livskvalitet vid demenssjukdom. MAS använder även verktyget, om än i modifierad form, vid kvalitetssäkring av vård vid somatisk sjukdom.

Revisionskontoret har tagit del av 2010 och 2011 års riskanalyser och internkontrollplaner. Nämndens riskanalys omfattar de delar som anses utgöra väsentliga delar av nämndens kärnprocesser. En sådan anses vara "uppföljning och kvalitetsutveckling" där risken för att verksamhetsavdelningarna inte genomför uppföljningar av upphandlade entreprenader/intraprenaden anges som mindre sannolik. Risken för att verksamheterna inte håller den kvalitativa nivå som brukarna har rätt att kräva klassificeras som möjlig. Nämndens analys anger även att risken för missförhållanden/Lex Sarah/Lex Maria är möjlig och att den får mycket allvarliga konsekvenser om den realiserar. Det finns inte någon översikt som visar vilka av dessa risker som nämnden hanterar tillräckligt bra redan i dag och vilka som behöver hanteras bättre. De redovisade riskerna har inte fått någon genomslagskraft i nämndens plan för intern kontroll, vilket kan betyda att nämnden anser att risken redan hanteras med någon form av kontrollåtgärd.

### **Rapportering till nämnden**

Resultatet från uppföljningarna av den del av verksamheten som styrs av SoL respektive HSL sammanfattas i ett gemensamt dokument och rapporteras till nämnden en gång per år. Verksamhetsuppföljningen avseende Högdalens vård- och omsorgsboende har behandlats vid nämndens möte i januari 2011. I ärendet gör förvaltningen bedömningen att entreprenören har utvecklat verksamheten sedan övertagandet 2008 men att avtalet inte ännu var fullständigt uppfyllt. Bland annat saknades löpande social dokumentation, den lagstadgade journalföringen samt vård- och rehabiliteringsplaner. Utföraren uppmanades att åtgärda avvikelserna senast i slutet av februari 2011. Arbetet skulle följas genom ett nytt besök på enheten. Uppföljning har skett men resultatet har inte rapporterats till nämnden. Handlingsplan har upprättats och det finns arbetsanteckningar som stöd för uppföljningen.

Nämnden godkände uppföljningsrapporten, och framförde önskemål om att kommande uppföljningar av utförarnas verksamhet även ska redovisa tidigare uppföljningar från innevarande avtalsperiod.

Det centralt upphandlade avtalet avseende Högdalens vård- och omsorgsboende har förlängts under 2010 men beslutet om förlängning har inte redovisats och behandlats i nämnden.

För Årstabergshemmet, som är en privat verksamhet, delges stadsdelsnämnden verksamhetsuppföljningen endast för kännedom trots att uppföljningsansvaret för verksamheter i privat regi har fördelats mellan stadsdelsförvaltningarna.

### **Utförarnas kommentarer**

Det ena boendet, Högdalens vård och omsorgsboende, drivs som entreprenad av Carema Care AB på uppdrag av Enskede - Årsta - Vantörs stadsdelsnämnd. Boendet består av tre våningar med sammanlagt 158 lägenheter. Av dessa är 54 lägenheter anpassade för personer med demenssjukdomar och 104 för personer med somatiska sjukdomar.

Det andra boendet Årstabergshemmet, drivs privat av Attendo Care AB. Stockholms stad har tecknat ramavtal med företaget om köp av enstaka platser inom ramen för stadens valfrihetssystem. Verksamheten är uppdelat på sju gruppboendeenheter för äldre med demenssjukdom och med ett utbud på 56 platser.

De synpunkter som har framförts från de externa utförarna är:

- Målet/målen i beställningen är inte utformat på så sätt att det/de kan utgöra grund för målen i genomförandeplanen. De är oftast generellt formulerade, t.ex. ”Målet är att NN ska få en god omvårdnad”. Beställningarna är inte heller enhetligt utformade; vissa är knapphändiga på information medan andra är detaljerade. Den information om den äldre som bifogas beställningen, bl.a. om den äldres medicinska status, är inte alltid aktuell.
- Oftast får boendet ingen återkoppling på innehållet i genomförandeplanen från biståndsbedömare.
- I samband med utredning och beslut om plats på ett vård- och omsorgsboende bedömer biståndshandläggaren den äldres behov med stöd av en vårdbehovsmätning. Den äldre placeras därmed in i en vårdnivå som tillika utgör underlag för ersättning till utföraren. Beställningen innehåller sammanfattande bedömning som underlag för den vårdnivå den äldre placeras i. Något mer detaljerat underlag, t.ex. information om bakgrund till bedöm-

ningen och skattningsskalor, lämnas inte. Däremot går boendets representanter och biståndshandläggaren igenom grunden för inplacering i viss vårdnivå i samband med uppföljningen.

- Den ene utföraren anger att förvaltningen genomför en årlig individuppföljning.
- De intervjuade upplever att de har goda kontakter med stadsdelsförvaltningens representanter. Förvaltningens avtalsuppföljning följer standardmallen. Förvaltningen gör även oanmälda besök, då de kontrollerar verksamheten genom att t.ex. prata med personalen. Förvaltningen följer genast upp de klagomål som framförs direkt till förvaltningen och återkopplar resultatet från uppföljningen till boendet.
- Utförarna anser att förvaltningens uppföljning är positiv då den ger bra underlag för boendets kvalitetsutveckling. Stadsdelsförvaltningens uppföljning upplevs som mycket noggrann och leder till utvecklande diskussioner. De åtgärder som boendet genomför med anledning av förvaltningens synpunkter återkopplas till förvaltningen, antingen muntligen eller skriftligen. Att åtgärderna genomförts kontrolleras alltid av stadsdelsförvaltningens representanter.
- Den utbildning som stadsdelen har erbjudit i Parasol - systemet upplevs otillräcklig. Utföraren upplever otydligheter både vad gäller i tekniken och i kraven på dokumentationen. Även de överföringar och omskrivningar som krävs p.g.a. att två olika system används för dokumentationen (Vodok för HSL och Parasol för SoL) känns omständliga.
- Det råder en viss förvirring om vad begreppet ”Rehabilitering” står för. Begreppet har en stor spännvidd och kan lätt misstolkas vad gäller omfattning och innehåll. Begreppet bör preciseras för att inte den äldre och dennes anhöriga ska få felaktiga förväntningar. Vid avtalsuppföljningen sker en formell uppföljning av rehabiliteringen, d.v.s. att det som avtalats finns, medan förvaltningen vid verksamhetsuppföljningen även granskar hur innehållet i planerna genomförs.

### **Revisionskontorets dokumentationsgranskning**

Revisionskontoret har genomfört en granskning (aktgranskning) av den dokumentation som upprättas enligt socialtjänstlagen. Syftet har varit att bedöma om dokumentationen stödjer uppföljningen av hur den äldre behov av insatser tillgodoses. Granskningen har omfattat både myndighetsutövningen (beställarens dokumentation) vid beställarenheten och verkställigheten (utförarens dokumentation) vid två särskilda boenden i extern regi. Som grund för bedöm-



ningen av dokumentationen har revisionskontoret använt Socialstyrelsens råd och föreskrifter samt stadens riktlinjer<sup>1</sup>.

De handlingar som upprättas inom socialtjänsten och som rör enskilda ska innehålla tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga uppgifter<sup>2</sup>. Brister i dokumentationen kan medföra att beslut fattas på ett otillräckligt eller felaktigt underlag. Dokumentationen är dessutom nödvändig för intern kontroll och för att kunna göra en individuell uppföljning av om den enskilde får den insats som har beslutats.

Totalt har 20 ärenden avseende särskilt boende granskats hos beställarenheten för att granska om:

- utredningen fokuserar individens olika livsområden
- beskrivningen av den äldres situation är aktuell
- beställningen till utföraren anger ett konkret och uppföljningsbart mål för insatsen
- en ny beställning skrivs vid förändrad bedömning av den äldres vårdtyngd
- uppföljning har skett av att utföraren har uppfyllt målet för insatsen
- dokumentationen visar att utförarens genomförandeplan har stämts av mot beställningen
- dokumentationen redovisar att och hur vårdnivån fastställts
- dokumentationen visar att beställaren har genomfört ytterligare individuppföljning utöver vårdnivåmätningen

Ärendena representerar en initieringstidpunkt fr.o.m. februari 2005 t.o.m. augusti 2011.

Granskningen visar ett antal brister i dokumentationen, som påverkar förvaltningens förutsättningar att styra och följa upp den vård- och omsorg som erbjuds den äldre.

I framförallt de utredningar som inte har handlagts med stöd av stadens kartläggnings- och bedömningsinstrument<sup>3</sup> saknas information om personens olika livsområden som t.ex. livsstil och intressen. Samtidigt kan det vara svårt för handläggarna att kunna ge en heltäckande bild av den äldre eftersom denne vid tidpunkten för utredningen kan vara alltför sjuk för att en helhetsbedömning

---

<sup>1</sup> dels för och dels gällande dokumentationen för utförare av äldreomsorg (Dnr 327-170/2005) och Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och handbok vid handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

<sup>2</sup> SOSFS 2006:5 4 kap. 1 §

<sup>3</sup> Kommunfullmäktige 2009-11-30 Gemensamt kartläggnings- och bedömningsinstrument för biståndsbedömning inom äldreomsorgen

ska vara möjlig eller ens relevant. De utredningar som upprättats med stöd av den nya mallen känns mer strukturerade vad gäller kartläggning av den äldres situation och behov.

Det är viktigt att den som ska genomföra insatsen får tillräckligt med uppgifter för att kunna genomföra det bistånd som har beviljats och beslutats. Den skriftliga beställningen till utföraren ska därför innehålla en beskrivning av den äldre personens behov, olika förslag till insatser och mål för insatserna. Granskningen visar att endast var tredje beställning fokuserar på individens olika livsområden. I de flesta fall beskrivs den äldres fysiska hälsa, och i viss mån även den äldres psykiska behov, medan livsstil och intressen inte beaktas i tillräckligt hög grad. Mål för biståndet anges i drygt hälften av beställningarna, men i endast få ärenden (tre av de tjugo) bedöms målet vara konkret och uppföljningsbart. Målet måste kunna förstås av utförarna så att de kan omsätta målen i konkreta insatser. Otydliga mål försvårar uppföljning av att den äldre personen får den hjälp som hon eller han har rätt till. Granskningen visar att det krävs olika typer av kompetenser för att beskriva den äldres behov på ett samlat och uttömmande sätt i beställningen.

I samtliga ärenden saknades journalanteckning om att beställningen har stämts av mot utförarens genomförandeplan. Dokumentationen visar att den äldres vårdnivå har fastställts genom besök hos den äldre. I de flesta fall (18 ärenden) anges vilka som deltagit vid uppföljningen och vilka områden som har berörts. Den äldres uppfattning om sin situation framgår dock inte i något ärende. Revisionskontoret kan också konstatera att handläggaren sällan skriver en ny beställning i de fall vårdnivån förändrats. Det finns ingen dokumentation som stödjer att beställaren har genomfört ytterligare individuppföljning utöver den som sker vid vårdnivåmätningen. Dock har tolv av de ärenden som revisionskontoret granskats varit föremål för slutlig vårdnivåmätning under år 2011 eller slutet av år 2010, vilket innebär att tidpunkten för en årlig uppföljning ännu inte har passerats. Uppföljning av hur insatserna fungerar är viktig för att kunna anpassa insatser till den äldre personens behov.

Revisionskontoret har hos de externa utförarna granskat om:

- genomförandeplaner upprättas som redovisar planerade insatser och mål för insatserna
- den äldre eller dennes närstående har varit delaktig i planeringen
- genomförandeplanerna har följts upp och om resultatet av uppföljningarna dokumenteras
- den löpande dokumentationen av genomförandet är tillräcklig, väsentlig och korrekt

Genomförandeplanen ska ge en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Utföraren ska, tillsammans med den äldre personen eller dennes närstående, formulera hur hjälpen ska utformas i ett antal individuella mål.

Granskningen visar att genomförandeplaner med ett undantag har upprättats i aktuella ärenden. I samtliga planer har genomförandet uttryckts i form av olika insatser under dygnet och mål för insatserna. I drygt hälften av planerna är målen för insatserna uppföljningsbara. I sju av planerna finns uppgift om att den enskilde och/eller dennes ställföreträdare deltagit i planeringen. Endast en plan anger vilka andra personer som varit med vid planeringen. Det saknas även information om hur den äldre eller dennes närstående har deltagit i planeringen av insatsen.

Generellt upplevs genomförandeplanen mer utgöra en arbetsinstruktion för personalen än en beskrivning av den äldres behov och önskemål. Den äldres behov beskrivs inte på ett samlat sätt utan mer hur den äldres dag ska inrättas uppdelad i ett antal moment.

Samtliga genomförandeplaner anger tidpunkt för uppföljning. Det saknas dock dokumentation från uppföljningen. Inte i något ärende visar den löpande sociala dokumentationen att genomförandet av insatserna och/eller målet med insatserna hade följts upp tillsammans med beställaren och/eller den äldre. Hur målen i genomförandeplanen har uppfyllts borde vara ett viktigt underlag i utvärderingen om hur den äldres behov och önskemål har tillgodosetts.

Granskningen visar att genomförandeplanerna även revideras vid andra tidpunkter än de planlagda, men det saknas en beskrivning av varför den har reviderats och vad förändringen består i. För att identifiera förändringen krävs genomgång och jämförelser av samtliga insatser, vilket sannolikt försvårar beställarens möjlighet till uppföljning.

För att kunna bedöma om dokumentationen av genomförandet är tillräcklig, väsentlig och korrekt har revisionskontoret även följt upp den löpande sociala dokumentationen i de ärenden som ingår i granskningen.

Det är viktigt att det finns en sammanhängande händelsekedja med återkoppling av informationen mellan systemet för social dokumentation och systemet för hälso- och sjukvård. I flera ärenden saknades detta. Vid avvikelser framgår i allmänhet vad som har skett, t.ex. att den äldre har ramlat, och att åtgärder har vidtagits, t.ex. genom rapportering till sjuksköterska. Däremot finns sällan uppgift om vad åtgärden har lett till.

Genom den löpande dokumentationen ska det gå att få fram information om den enskildes situation och hur den utvecklas. Revisionskontorets granskning visar dock att det i allmänhet saknas informativa sammanfattningar som kan ge stöd för en bedömning av den äldres fysiska status och välbefinnande.

I merparten (18) av de granskade ärendena var den sociala dokumentationen saklig och innehöll inte onödiga omdömen. Revisionskontoret har noterat förekomsten av språkliga brister som medför att viss informationen går förlorad eller är svårtolkad. Vad gäller rehabilitering har revisionskontoret noterat att det endast i mindre utsträckning finns information om insatser i syfte att bevara den äldres funktioner t.ex. gångträning, utevistelse och ADL. Kompetensen på den person som svarar för dokumentationen har betydelse för kvaliteten på informationen om den äldre.

### **Sammanfattande analys och kommentarer**

Sammanfattningsvis kan revisionskontoret konstatera att nämnden under år 2011 har påbörjat ett arbete för att utveckla och förbättra förutsättningarna för uppföljningen av hur de äldre har det på äldreboenden som drivs av externa utförarna. Utvecklingsarbetet har bedrivits på olika sätt. En del har inriktats på att tydliggöra den äldres behov i handlägningsprocessen, för att därmed få ett bättre underlag för bedömning, beställning och uppföljning. Förutsättningarna för en regelbunden individuppföljning har förbättrats genom att särskilda resurser har avdelats till uppgiften. Samverkan och samarbete har etablerats mellan olika yrkeskategorier/kompetenser i syfte att säkra upp att såväl den kompetens som avser SoL som HSL tas till vara i uppföljningen.

Utvecklingsarbetet har dock ännu inte gett full effekt. Nämnden har enligt revisionskontoret ännu inte en systematisk styrning och uppföljning av de insatser som beviljats de äldre som har plats på ett vård- och omsorgsboende och genomförs av externa utförare.

Enligt revisionskontorets uppfattning är det betydelsefullt att handläggaren vid kartläggningen av den äldres situation synliggör den äldres samlade behov. Revisionskontorets dokumentationsgranskning visar att kartläggningen i stor utsträckning omfattar medicinska och praktiska behov medan behov som rör livsstil och intressen inte fokuseras i någon större grad.

Frågan om vem som avgör den äldres behov av vardagsrehabilitering är oklar. Dokumentationsgranskningen visar att biståndshandläggarnas kartläggning av den äldre i mycket liten omfattning fokuserar på dennes behov av individuellt utformade insatser för att kunna leva ett självständigt liv. Detta får till följd, enligt revisionskontorets uppfattning, att bedömningen i stället överläts till

utföraren. Det kan medföra en risk för att den äldre då får hålla tillgodo med de aktiviteter som utföraren tillhandahåller.

En viktig förutsättning i arbetet med att styra insatsens innehåll är att beställningen till utföraren är tydlig vad avser den äldres behov av individuellt utformade insatser. Vidare behöver målet för insatsen formuleras på ett sätt som möjliggör uppföljning av de effekter som insatsen ska leda till. Intervjuer med förvaltningens företrädare ger en bild av att beställningarna till utförarna i hög utsträckning är utformade som rambeslut och dokumentationsgranskning bekräftar bilden av att uppdraget till utföraren inte är tillräckligt tydligt formulerat vad gäller de resultat som ska uppnås. Därmed får utföraren inte heller någon vägledning till hur insatsen ska utformas. Av intervjuerna framgår dock att förvaltningen redan har uppmärksammat förhållandet och nu arbetar med att införa nya arbetssätt och verktyg för att höja kvaliteten på beställningarna.

Nämnden tillämpar en modell där särskilt utsedda uppföljare genomför uppföljningar och kontroller hos utförarna, vilket ger förutsättningar för likställighet och även jämförelser i bedömningen av hur verksamheten fungerar inom de olika boendena. Två handläggare genomför mätning och bedömning för att fastställa den äldres vårdbehov (vårdnivåmätning). Genom att kunskapen inte är samlad hos en enda person kan det minska risken både vad gäller sårbarhet och intern kontroll.

Även brister i utförarens genomförandeplaner påverkar kvaliteten på uppföljningen. Granskningen visar att genomförandeplaner har upprättats i samtliga ärenden utom i ett. Samtliga redovisar planerade insatser och mål för insatserna men målen är oftast inte uppföljningsbara. Det saknas också i för hög grad information om vilka personer som varit med vid planeringen och hur den äldre och/eller närstående deltagit i utformningen av de olika insatserna.

Risken finns att genomförandeplanen i stället för att vara en beskrivning av den äldres behov och önskemål får karaktären av en arbetsinstruktion för personalen. Den äldres behov beskrivs enligt revisionskontoret inte på ett samlat sätt. Genomförandeplanen anger däremot hur den äldres dag ska inrättas uppdelad i ett antal moment.

Genomförandeplanerna ska också följas upp av beställaren. Granskningen visar att det finns uppgifter om tidpunkten för uppföljningen men det saknas genomgående dokumentation som styrker resultatet av uppföljningen. Hur målen i genomförandeplanen har uppfyllts och insatserna har genomförts borde vara ett viktigt underlag i utvärderingen om hur den äldres behov och önskemål har tillgodosetts.

Ytterligare en faktor som försvårar beställarens möjlighet till uppföljning är att utförarens dokumentation inte redovisar de förändringar i insatser som sker i samband med att den äldres genomförandeplan revideras. För att identifiera förändringen krävs genomgång och jämförelser mellan de berörda planerna.

Den löpande sociala dokumentationen behöver utvecklas. I flera av de granskade ärendena saknade dokumentationen en sammanhängande händelsekedja händelse – åtgärd – resultat. Vid avvikelser framgår i allmänhet vad som har skett och att åtgärder har vidtagits men det redovisas sällan vad åtgärden har lett till. Upplysningen återfinns förmodligen i hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Det är viktigt att det finns en sammanhängande händelsekedja med återkoppling av informationen mellan systemet för social dokumentation och systemet för hälso- och sjukvård som underlag både för förvaltningens uppföljning, men även för omsorgspersonalen och den äldres närstående.

Förvaltningen tillämpar inte någon samordnad individ- och avtalsuppföljning. De intervjuade uppger dock att avtalsuppföljningen kompletteras med resultat från individuppföljningar. Oavsett vilken modell som tillämpas är det angeläget att rapporteringen till nämnden från uppföljningen ger en samlad bild som belyser såväl individ- som verksamhetsperspektivet.

Nämnden behöver en löpande och tät information om utförarens följsamhet till avtalet. Detta är särskilt angeläget då förvaltningens uppföljningar identifierar avvikelser hos utföraren. Nämnden bör delges resultatet från förvaltningens uppföljande kontroll av att uppföljaren åtgärdat avvikelserna. Det är även rimligt att nämnden får ta ställning till eventuella förslag om förlängning av avtal med entreprenören. Som underlag för ett sådant beslut bör finnas en aktuell uppföljning av utförarens verksamhet som visar verksamhetens följsamhet till avtalet.

Nämndens ledningssystem saknar beskrivning av hur samverkan i vårdprocesserna ska utformas i förhållande till externa vårdgivare. Detta bör beaktas när nämnden ska revidera systemet enligt den nya författningen.

De intervjuade efterlyser en mall som i större omfattning täcker in nämndens specifika avtalskrav än vad den befintliga gemensamma uppföljningsmallen gör. Revisionskontoret anser att det är nämndens ansvar att avgöra hur uppföljning ska ske av att verksamheten tillförs de mervärden som har förhandlats fram i avtalen med entreprenörerna och som inte täcks upp av stadens gemensamma uppföljningsmall.

## Bilaga 5 – Hässelby-Vällingby

### Iakttagelser

#### Allmänt

Nämndens äldreomsorgsavdelning inrymmer enheter både för myndighetsutövning (beställarenhet) och för de egna utförarna. En organisationsförändring gjordes under 2011 och det finns nu två handläggare som enbart arbetar med handläggning och uppföljning av de äldre som beviljats plats på ett vård- och omsorgsboende. Individuppföljningar på vård- och omsorgsboenden prioriterades tidigare bort på grund av den höga arbetsbelastningen på beställarenheten.

Förvaltningen har en MAS-funktion som organisatoriskt är direkt underställd stadsdelsdirektören. Ansvarsfördelningen mellan förvaltningens och entreprenörens MAS är enligt förvaltningen oklar.

Nämnden har tidigare fastställt ledningssystem för både HSL enligt SOSFS 2005:12 och SoL enligt SOSFS 2006:11. Dessa ska nu revideras för att bli ett gemensamt ledningssystem enligt den nya författningen (SOSFS 2011:19). Befintligt system reglerar den egna verksamheten men saknar beskrivning av hur samverkan i vårdprocesserna ska utformas i förhållande till externa vårdgivare.

#### Handläggning vid ansökan om vård- och omsorgsboende

För att få en plats på ett vård- och omsorgsboende ansöker den äldre om insatsen till nämndens biståndshandläggare. Ansökan leder till en kartläggning och bedömning av den sökandes behov.

Alla ärenden som handlar om förslag på insatser i särskilda boenden, diskuteras inom beställarenheten vid gemensamma ärendedragningar (två gånger per vecka). Därefter fattar handläggaren ett beslut och informerar den äldre eller dennes företrädare/ombud. Förvaltningen boendesamordnare rekviderar sedan en plats utifrån den äldres eller dennes närståendes önskemål och val.

I samband med att den äldre accepterar platsen skickas en beställning till boendet. Beställningen ska ange den äldres specifika behov och en preliminär vårdnivåbedömning. De intervjuade uppger att tidigare beställningar i stor utsträckning saknat formuleringar av målen med beviljade insatser. Generella formuleringar som ”NN ska få ett tryggt boende” har använts, vilka har visat sig vara svåra att följa upp.

När brukaren flyttar in på boendet ansvarar en av de två särskilda boendehandläggarna för den fortsatta processen med att bland annat fastställa avgifter och att genomföra de kommande uppföljningarna av omsorgen för äldre.

Boendet upprättar i samråd med den äldre en genomförandeplan som ska utgöra ett stöd till den vårdpersonal som omger den äldre. Planen skickas över till förvaltningen och fr.o.m. mars 2011 tillämpas en rutin där boendehandläggaren stämmer av planen mot beställningen.

Efter det att den äldre har flyttat in på boendet fastställer boendehandläggaren den äldres vårdbehovsnivå. För att utförarens insatsnivå ska bli rätt i förhållande till den äldres behov är det viktigt att handläggarnas bedömning är korrekt. Vid önskemål från utföraren om en högre ersättning kräver handläggaren underlag i form av genomförandeplaner och dokumentation som styrker behovet av höjningen.

### **Rehabilitering och förebyggande arbete**

Uppfattningen hos de intervjuade är att begreppet rehabilitering avser sådana insatser som ska förbättra den äldres funktioner och omfattas därför inte av kommunens ansvar. Ansvars- och rollfördelningen för uppföljningen av rehabiliteringsverksamheten anses inte tydliggjord mellan de inblandade parterna. De intervjuade anser att det är svårt att följa upp rehabiliteringsinsatserna. Eftersom individuppföljningen vid de särskilda boendena inte tidigare varit prioriterad har enligt förvaltningen inte heller frågan om vardagsrehabiliteringen diskuterats. Eventuellt kommer frågan att få ökat fokus när uppföljningarna nu kommer igång. För att utföraren ska få större fokus på den äldres behov av funktionsbevarande insatser behöver enligt revisionskontoret biståndshandläggarna bli bättre på att formulera beställningen.

Rekrytering till tjänsten som MAR pågår. Tjänsten kommer att delas mellan stadsdelarna i västerort. MAR kommer att ta över en del av MAS: ens nuvarande uppgifter, bl.a. ansvaret för tekniska hjälpmedel.

### **Uppföljning och kontroll**

#### *Individuppföljning*

Inom beställarenheten pågår arbetet för att utveckla former för uppföljning och kontroll av de insatser som på individnivå beviljats de äldre vid vård- och omsorgsboenden. De intervjuades uppfattning är att individuppföljningen vid boendena tidigare varit otillräcklig och att det inte har funnits genomförandeplaner i full utsträckning. Inte heller de personer som bor i andra kommuner, och för vilka nämnden har ett ansvar, har följts upp rutinmässigt. Ett arbetssätt har fastställts i början av året och innebär att uppföljningen av äldre med insat-



ser på vård- och omsorgsboenden ska ske en gång per år utöver den uppföljning som sker i samband med vårdnivåmätningen.

Individuppföljningen sker första gången två månader efter den äldres inflyttning i samband med att vårdnivån fastställs. Vid uppföljningen intervjuas den äldre eller dennes närstående med hjälp av en mall som enheten har arbetat fram. Den innehåller frågor om trygghet, aktiviteter, bemötande och måltider. Mallen anger även hur innehållet i förvaltningens beställning och utförarens genomförandeplan ska kontrolleras. De intervjuade efterfrågar en stadsgemensam mall som underlag för individuppföljningen. Vidare framkom att det fanns behov av ytterligare diskussioner för att hitta former och modeller för att fånga upp hur äldre med demenssjukdomar upplever sin tillvaro på boendet.

Uppföljning av den äldres insats sker även i samband med klagomål från den äldre eller dennes närstående. Enhetens inställning är att den äldre och dennes anhöriga ska kunna uppfatta att stadsdelen tar klagomålen på allvar. Därför agerar enheten snabbt och genomför ett besök hos boendet för att kontrollera klagomålet. Resultatet från kontrollen dokumenteras i en journalanteckning. Dessutom diarieförs alla klagomål.

Avdelningens ambition har varit att strukturera och samordna individuppföljningen med avtalsuppföljningen men arbetet har inte under året kommit igång som planerat.

#### *Avtals- och verksamhetsuppföljning*

För externt driven verksamhet görs varje år en verksamhetsuppföljning. Uppföljningen av vård- och omsorgsboendet på entreprenad sker årligen och genom både verksamhets- och avtalsuppföljning. Uppföljningarna är planlagda och genomförs av särskilda handläggare. Som underlag används dels stadens uppföljningsmall (ramavtal), äldreförvaltningens anvisningar och i vissa fall egna mallar (avtalsuppföljningen). Vid verksamhetsuppföljningen genomför även förvaltningens MAS viss övergripande kontroll av medicin teknisk utrustning, att ADL-bedömningar görs och att rehabiliteringsplaner upprättas. Förvaltningen genomför utöver detta oanmälda besök och uppföljningar av handlingsplaner.

Verksamhetsuppföljningen innefattar verksamhetens styr- och policydokument, samt metoder och rutiner av betydelse för patientsäkerheten. En kontroll görs även av att utförarens dokumentation följer kraven i SoL och HSL. Vid granskningen används äldreförvaltningens anvisningar. Enligt anvisningarna ska minst 25 % av akterna granskas. Vid avtalsuppföljningen kontrolleras även att utföraren har en systematisk uppföljning och kvalitetssäkring av insatserna för den äldre. Sådan kontroll sker även i förekommande fall efter inkommet

klagomål på verksamheten. Strukturerade granskningsinstrument används vanligen både som underlag för intervjuer och för granskning av dokument.

Kontrollen av utförarens dokumentation innefattar även innehållet i genomförandeplanerna. I de fall brister identifieras och det finns krav på åtgärder genomförs även ett uppföljande besök för att kontrollera åtgärderna. Vid såväl verksamhets- som avtalsuppföljningen kommuniceras resultatet först med utföraren. Resultatet från verksamhetsuppföljningen rapporteras till äldreförvaltningen.

Avtalsuppföljningen utmynnar i en rapport som utarbetas med stöd av en lokalt utarbetad mall och som överlämnas till nämnden. År 2010 levererades en rapport till nämnden som inte enbart omfattade uppföljning av avtalet utan innehöll även andra relevanta fakta, som exempelvis resultat och jämförelser från brukarundersökningar. Förvaltningen har fortsatta ambitioner att leverera ett underlag som kan ge nämnden en bred bild av hur verksamheten fungerar. MAS redovisar i en särskild rapport till nämnden av resultatet av den uppföljning av den kommunala hälso- och sjukvården som görs enligt kvalitetsverktyget QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar). Förvaltningens MAS redovisar även statistikuppgifter och uppgifter om kvalitetsindikatorerna en gång per år till nämnden i samband med verksamhetsberättelsen.

MAS kontrollerar att entreprenörens verksamhet fungerar via samverkan med entreprenörens MAS. Förvaltningens MAS träffar entreprenörens MAS ett par gånger per termin för information om allvarigare avvikelser, t.ex. Lex Maria, allvarliga klagomål etc. Förvaltningens MAS dokumenterar träffarna i form av egna minnesanteckningar. Entreprenörens MAS utreder och anmäler Lex Maria till Socialstyrelsen. Utredningen ska också lämnas över till förvaltningens MAS som anmäler ärendet till nämnden.

MAS har genomfört ett antal oanmälda besök hos entreprenören under 2011, vilka har dokumenterats och överlämnats till nämnden, både som särskilda ärenden och som en del i förvaltningens samlade uppföljningsrapport. MAS uppfattning är, grundad på iakttagelser vid journalgranskningar, att avvikelser generellt är underrapporterade inom verksamheten. Detta gäller oavsett om verksamheten drivs i egen eller privat regi. MAS genomför även kvalitetsmätningar med hjälp av ett verktyg (Qusta) tillsammans med personalen på boendet. Vartannat år görs en mer genomgripande mätning och vartannat år sker uppföljning av resultatet av mätningen. En rapport upprättas för boendet, där olika delar av boendets verksamhet poängsätts. Resultatet används inte för jämförelser med andra boenden inom stadsdelen.

Att upprätta vårdplaner är ett utvecklingsområde både för enheter i egen regi och för enheter i extern regi enligt MAS. I samband med vårdplaneringen bör samtliga kompetenser på boendet tillsammans göra de riskbedömningar som krävs. MAS har uppmärksammat att det idag inte är ovanligt att paramedicinerna dvs. sjukgymnast och arbetsterapeut gör en planering skild från den som sjuksköterskan gör.

#### *Övrig uppföljning och kontroll*

Revisionskontoret har tagit del av 2010 och 2011 års riskanalyser och internkontrollplaner. Internkontrollplanen för 2010 innehöll inte några kontroller direkt kopplade till entreprenad driven verksamhet. Däremot innehöll planen kontroll av att uppföljningsbara mål formulerats för olika insatser inom äldreomsorgen och hur utföraren arbetat för att uppfylla målet. Granskningen resulterade inte i några påpekanden eller krav på åtgärder. Internkontrollplanen för 2011 innehåller kontroll av uppföljning av ramavtal. I analysen bedöms att det finns risker för att uppföljningsverktyget är otydligt och kan leda till olika tolkningar bland stadsdelarna och att uppföljningen inte genomförs p.g.a. hög arbetsbelastning.

#### **Rapportering till nämnden**

Resultatet från uppföljningarna av de entreprenad drivna vård- och omsorgsboenden som nämnden har uppföljningsansvar för rapporteras till nämnden en gång per år. Rapporten omfattar resultaten från verksamhetsuppföljningen (ramavtalet), avtalsuppföljningen samt i förekommande fall från MAS oanmälda besök. Avtalsuppföljningen fokuserar de delar i avtalet som faller utanför stadens gemensamma mall för verksamhetsuppföljning. Rapporten omfattar verksamhet som styrs av SoL och av HSL. Förvaltningens MAS lämnar även årligen en rapport till nämnden från uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvården enligt kvalitetsinstrumentet QUSTA. Nämnden får även ta del av entreprenörens patientsäkerhetsberättelse.

Nämnden föreläggs även rapporter avseende förvaltningens uppföljning av privata verksamheter med ramavtal, t.ex. Villa Vesta. För dessa har nämnden inte något uppföljningsansvar men kan föreläggas uppföljningar för kännedom.

Förvaltningens rapporter från uppföljningar av entreprenad driften vid Koppargårdens vård- och omsorgsboenden har behandlats av nämnden vid flera tillfällen under år 2011. Vid den årliga verksamhets- och avtalsuppföljningen som genomfördes i slutet av 2010 identifierade förvaltningen ett antal avvikelser, men bedömde sammanfattningsvis att verksamheten i stort sett fungerade väl. Nämnden godkände förvaltningens rapport och gav förvaltningen i uppdrag att påskynda utförarens arbete med att åtgärda avvikelserna och att kontrollera att utföraren följer avtalet med staden. Även MAS kvalitetsuppföljning under år

2010, och som presenterades i nämnden i april 2011, lyfte fram områden som behövde åtgärdas.

Förvaltningen har haft löpande avstämningsmöten med entreprenören under år 2011 och dessa har dokumenterats i form av interna minnesanteckningar. Redovisningar av entreprenörens arbete med åtgärderna och rättelserna har överlämnats till nämnden vid flera tillfällen under år 2011. Dessa har visat att en del, men inte alla, av de påpekade bristerna har åtgärdats.

Nämndens MAS har vid sina kvalitetsuppföljningar av verksamheten 2008 och 2009 redovisat ett antal områden där entreprenören behöver vidta åtgärder, t.ex. palliativ vård, vård i livets slutskede, inkontinens, vårdplanering samt dokumentation. Vid nämndens behandling av förvaltningens kvalitets- och avtalsuppföljningen av Koppargården för år 2010 framförde nämnden<sup>1</sup> sin uppfattning om att det kvarstod vissa allvarliga brister sedan entreprenörens övertagande av verksamheten.

Utöver verksamhets- och avtalsuppföljningen har nämnden tagit del av resultat från andra aktiviteter i syfte att kontrollera verksamheten. Bland dessa kan nämnas den medarbetarundersökning som entreprenören genomförde vid boendet 2011.

Under 2010 och 2011 har det kommit in skrivelser från den läkarorganisation som är knuten till boendet. Läkarorganisationen pekar i skrivelserna på olika brister i den hälso- och sjukvård som bedrivs vid Koppargården. Med anledning av den kritik som framförs i skrivelserna har förvaltningen genomfört ett antal kontroller och även begärt entreprenörens kommentarer till de framförda bristerna. Förvaltningen har även kontaktat Socialstyrelsen, som i sin tur har öppnat ett tillsynsärende.

Under hösten 2011 har entreprenören meddelat förvaltningen att entreprenören har lämnat oriktiga uppgifter under 2010/11 avseende bemanning och utbildning till personalen, vilket resulterar i att förvaltningen begärt ett vite från entreprenören. Ovan nämnda skrivelser, entreprenörens kommentarer till läkarorganisationens anmälan samt förvaltningens begäran om vite har redovisats till nämnden under senhösten 2011.

Entreprenadavtalet avseende Koppargården har varit föremål för förlängning under år 2010. På förfrågan från stadsledningskontoret har förvaltningen rekommenderat en förlängning av avtalet. Förvaltningen bedömde att verksamheten i stort sett fungerade väl ur ett helhetsperspektiv men att det förelåg

---

<sup>1</sup> Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd 101214, § 12

behov av fortlöpande förbättringsåtgärder. Förvaltningens förslag till förlängning har varken behandlats av eller anmälts till nämnden.

I oktober 2011 beslutade nämnden att meddela kommunstyrelsen önskemål om uppsägning av entreprenadavtalet för Koppargårdens vård- och omsorgsboende. Som motiv till uppsägningen angavs bland annat att bolaget i olika hänseenden lämnat oriktiga uppgifter till förvaltningen rörande driftens genomförande och att det fanns brister som inte åtgärdats vad gäller hälso- och sjukvården.

### **Utförarnas kommentarer**

Koppargården drivs av Carema Care. Koppargården tillhandahåller 232 platser och drivs på entreprenad. Villa Vesta drivs som enskild verksamhet och tillhandahåller 18 platser i huvudsak för äldre med demenssjukdom. Verksamheten har ett ramavtal med Stockholms stad om köp av enstaka platser. Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning har ansvar för att följa upp de platser som stadsdelen nyttjar.

- Biståndsbedömarens kartläggning fångar inte alltid upp den äldres önskemål och behov. Vidare är beskrivningen av den äldres tillstånd inte alltid helt aktuell, d.v.s. den äldre beskrivs ibland utifrån ett tidigare och friskare tillstånd. Inte heller anges alltid individuella mål för insatsen. Det förekommer att beslutad insats är beskriven på ett allmänt sätt, t.ex. som heldygnsomsorg. Kvaliteten på biståndsbesluten och beställningarna har dock genomgående blivit bättre under det senare året.
- Genomförandeplanen föranleder ingen särskild reaktion eller återkoppling från stadsdelen. Boendet ser över den äldres genomförandeplan flera gånger per år och uppdaterar den vid behov.
- Det är inte alltid lätt att förstå grunderna för handläggarnas bedömning av den äldres vårdbehov.
- Boendet har inte uppfattat att förvaltningen genomför någon regelbunden individuppföljning utöver den som sker i samband med att vårdnivån fastställs. Individuppföljningen sker oftast när boendet påkallar justering av vårdnivåerna.
- Stadsdelens uppföljning upplevs som både djup och noggrann, och borde kunna ge uppföljarna en god grund för bedömning av hur verksamheten fungerar. Kontakterna med stadsdelsförvaltningens äldreomsorg upplevs som mycket goda och under 2011 har de även varit täta.

- Boendet upplever att det kan finnas en förväntan hos anhöriga om rehabiliteringsinsatser som överstiger det som avtalats. Enligt avtalet med staden handlar rehabiliteringen om funktionshöjande och/eller funktionsbevarande insatser för att den äldre ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till dennes förmåga.

### **Revisionskontorets dokumentationsgranskning**

Revisionskontoret har genomfört en granskning (aktgranskning) av den dokumentation som upprättas enligt socialtjänstlagen. Syftet har varit att få svar på frågan om dokumentationen är ändamålsenlig för att kunna stödja en uppföljning av hur den äldres behov av insatser tillgodoses. Granskningen har omfattat både myndighetsutövningen (beställarens dokumentation) vid beställarenheten och verkställigheten (utförarens dokumentation) vid två särskilda boenden i extern regi. Som grund för bedömningen av dokumentationen har använts Socialstyrelsens råd och föreskrifter samt stadens riktlinjer <sup>2</sup>

De handlingar som upprättas inom socialtjänsten och som rör enskilda ska innehålla tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga uppgifter<sup>3</sup>. Brister i dokumentationen kan medföra att beslut fattas på ett otillräckligt eller felaktigt underlag. Dokumentationen är dessutom nödvändig för intern kontroll och för att kunna göra en individuell uppföljning av om den enskilde får den insats som har beslutats.

Totalt har 24 ärenden avseende särskilt boende granskats hos beställarenheten för att granska om:

- utredningen fokuserar individens olika livsområden
- beskrivningen av den äldres situation är aktuell
- beställningen till utföraren anger ett konkret och uppföljningsbart mål för insatsen
- en ny beställning skrivs vid förändrad bedömning av den äldres vårdtyngd
- uppföljning har skett av att utföraren har uppfyllt målet för insatsen
- dokumentationen visar att utförarens genomförandeplan har stämts av mot beställningen
- dokumentationen redovisar att och hur vårdnivån fastställts
- dokumentationen visar att beställaren har genomfört ytterligare individuppföljning utöver vårdnivåmätningen

Ärendena representerar en initieringstidpunkt fr.o.m. mars 2006 t.o.m. juli 2011.

---

<sup>2</sup> dels för och dels gällande dokumentationen för utförare av äldreomsorg (Dnr 327-170/2005) och Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och handbok vid handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

<sup>3</sup> SOSFS 2006:5 4 kap. 1 §

Granskningen visar ett antal brister i dokumentationen, som påverkar förvaltningens förutsättningar att styra och följa upp den vård- och omsorg som erbjuds den äldre.

Biståndsutredningar ska beskriva den äldre personens behov, föreslå insatser och sätta mål för insatserna. Merparten (75 %) av utredningarna, framförallt de som inte handlagts med stöd av stadens kartläggnings- och bedömningsinstrument,<sup>4</sup> ger inte en fullständig bild av den äldres situation och behov. Information saknas om vissa livsområden t.ex. livsstil och intressen. Samtidigt kan den äldres fysiska tillstånd inverkat på att en helhetsbeskrivning inte varit möjlig att göra vid utredningstillfället, eller ens relevant. Generellt känns de utredningar som upprättats med stöd av den nya mallen mer strukturerade vad gäller kartläggning av den äldres situation och behov.

I fyra av tio ärenden innehåller beställningen till utföraren en inaktuell beskrivning av den äldres livssituation, t.ex. äldre utlåtanden från andra professioner, tidigare kontakter med hälso- och sjukvården. Mål för biståndet anges t.ex. som heldygnsomsorg eller god omvårdnad. Därmed överläts till utförarna att utforma insatsen till den äldre. Målen bör vara utformade på ett sådant sätt att beställaren kan följa upp och utvärdera att den äldre personen får den hjälp som just hon eller han har behov av. För att utförarna ska kunna tolka och få vägledning i bedömningen av hur den äldres behov ska kunna tillgodoses behövs mål som är konkreta och uppföljningsbara.

I samtliga ärenden saknades journalanteckning om att beställningen har stämts av mot utförarens genomförandeplan. Enligt intervjuerna med förvaltningen tillämpas en rutin fr.o.m. mars 2011 där boendehandläggaren stämmer av planen mot beställningen.

Dokumentationen visar att beställaren har fastställt den preliminärt bedömda vårdnivån genom ett besök hos den äldre efter dennes inflyttning till boendet. I hälften av ärendena anges vilka som deltagit vid uppföljningen och vilka områden som har berörts. Den äldres uppfattning om hur väl utföraren har tillgodosett hans/hennes önskemål och behov av stöd och hjälp framgår inte i något ärende. Det finns ingen dokumentation som stödjer att beställaren har genomfört någon ytterligare individuppföljning utöver den som sker vid vårdnivåmätningen. Uppföljning av hur insatserna fungerar är viktig för att stämma av att de planerade insatserna som anges i genomförandeplanen utförs, att den enskildes behov är tillgodosedda och att insatserna är av god kvalitet.

---

<sup>4</sup> Kommunfullmäktige 2009-11-30 Gemensamt kartläggnings- och bedömningsinstrument för biståndsbedömning inom äldreomsorgen

Revisionskontoret har gått igenom samma ärenden hos två externa utförare för att granska om:

- genomförandeplaner upprättas som redovisar planerade insatser och mål för insatserna
- den äldre eller dennes närstående har varit delaktig i planeringen
- om genomförandeplanerna har följts upp och om resultatet av uppföljningarna dokumenteras
- den löpande dokumentationen av genomförandet är tillräcklig, väsentlig och korrekt

Genomförandeplanen ska ge en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Utföraren ska, tillsammans med den äldre personen eller dennes närstående, med stöd av en antal individuella delmål formulera hur hjälpen ska utformas och konkretiseras.

Genomförandeplaner har upprättats i samtliga ärenden. I fyra av de granskade planerna finns uppgift om att den äldre eller dennes ställföreträdare har deltagit i planeringen. Cirka hälften av planerna anger inte vilka andra personer som deltagit i planeringen.

Genomförandeplanen redogör i hög utsträckning för den äldres vardag uppdelad i ett antal insatser, men den saknar en samlad beskrivning av vad den äldre behöver för att känna sig trygg och för att få meningsfullhet i vardagen. De specifika insatser som anges i planen har karaktären av en arbetsinstruktion till personalen i stället för att utgå från hur äldre vill ha sin vardag inrättad. Dessutom saknas ofta en beskrivning av varför de specifika insatserna genomförs, dvs. vilka behov insatserna ska fylla. Insatser i syfte att bevara den äldres funktioner t.ex. gångträning, utevistelse, anges i ringa omfattning.

I princip alla planer redovisar insatser för genomförandet, men mål för respektive insats anges endast i en av de granskade planerna. Vanligtvis (80 %) anger planerna datum för uppföljning av insatserna. Dock saknar såväl genomförandeplanen som den löpande sociala dokumentationen uppgift om att sådan uppföljning genomförts och vad den har resulterat i. Hur målen i genomförandeplanen har uppfyllts borde vara ett viktigt underlag i utvärderingen om hur den äldres behov och önskemål har tillgodosetts.

Granskningen visar att genomförandeplanerna även revideras vid andra tidpunkter än de planlagda, men det saknas information om vad som föranlett revideringen och hur detta har påverkat genomförandet av insatsen till den äldre. För att få en uppfattning om vad förändringen består i krävs en genomgång och jämförelser av insatserna i de olika planerna, vilket är tidsödande och sannolikt påverkar beställarens förutsättningar att följa upp beslutad insats.



De löpande daganteckningarna som utföraren för ska ge en aktuell bild av den enskildes situation och hur situationen utvecklas för den enskilde. Revisionskontorets uppfattning är att anteckningarna generellt innehåller alldaglig och detaljerad information som inte är väsentliga för en bedömning av den äldres situation. Sammanfattningar av viktiga händelser eller av en längre tidsperiod förekommer i sparsam omfattning. Anteckningarna ska föras kontinuerligt men i några ärenden saknades dokumentation under vissa tidsperioder.

I flera ärenden saknades en sammanhängande händelsekedja händelse – åtgärd – resultat. Vid avvikelser framgår i allmänhet vad som har skett, t.ex. att den äldre har ramlat, och att åtgärder har vidtagits, t.ex. genom rapportering till sjuksköterska. Däremot finns sällan uppgift om vad åtgärden har lett till. Det är viktigt att det finns en sammanhängande händelsekedja med återkoppling av informationen mellan systemet för social dokumentation och systemet för hälso- och sjukvård.

Den löpande dokumentationen ska ge en aktuell bild av den enskildes situation och hur den utvecklas. Dokumentationen saknar i allmänhet informativa sammanfattningar som kan ge stöd för en bedömning av den äldres situation.

Vad gäller rehabilitering har revisionskontoret noterat att det endast i mindre utsträckning finns dokumentation om aktiva insatser som genomförts i syfte att bevara den äldres funktioner t.ex. gångträning och utevistelse.

I merparten (70 %) av de granskade ärendena bedöms den sociala dokumentationen vara saklig. Kompetensen på den person som svarar för dokumentationen har dock betydelse för kvaliteten på informationen om den äldre. Revisionskontoret har noterat att språkliga brister medför att informationen går förlorad eller är svårtolkad.

### **Sammanfattande analys och kommentarer**

Revisionskontoret kan konstatera att nämnden under året har påbörjat ett arbete med att utveckla och förbättra uppföljningen av verksamheten inom de externt drivna vård- och omsorgsboendena. Insatserna har berört olika områden. En del har varit inriktad på att utveckla myndighetsutövningen. Under senare tid har även behovet av att följa upp den enskildes vård- och omsorg uppmärksamats. Samverkan och samarbete har etablerats mellan olika handläggare i syfte att säkra att den äldres behov blir tillgodosedda och att utföraren bedriver verksamheten i enlighet med vad som avtalats.

Nämnden har dock ännu inte en systematisk styrning och uppföljning av individuella insatser för de äldre som beviljats plats på ett vård- och omsorgsboende.

Enligt revisionskontorets uppfattning är det betydelsefullt att handläggaren vid kartläggningen av den äldres situation lyckas synliggöra den äldres samlade behov. Revisionskontorets dokumentationsgranskning visar att kartläggningen inte alltid bygger på aktuella underlag och ger inte en fullständig bild av den äldres situation och behov. De behov som rör livsstil och intressen fokuseras däremot inte i någon större grad. Förhoppningsvis kommer det metodstöd som arbetats fram på kommunfullmäktiges uppdrag att bidra till en mer systematisk kartläggning av den äldres behov och därmed till tydligare beställningar till utförarna.

En viktig förutsättning i arbetet med att styra insatsens innehåll är att beställningen till utföraren är tydlig på den äldres behov av individuellt utformade insatser. Vidare är det väsentligt att ett mål för insatsen har formulerats på ett sätt som möjliggör uppföljning av de effekter som insatsen ska leda till. Revisionskontorets dokumentationsgranskning ger en bild av att beställningarna till utförarna i hög utsträckning är utformade som rambeslut. Uppdraget till utföraren inte är tillräckligt tydligt formulerat vad gäller de resultat som ska uppnås. Ett sådant exempel är när beställningen anger "Heldygnsomsorg" utan att den äldre personens specifika behov preciseras och mål för insatsen anges. Formuleringen ger ingen vägledning för hur insatsen ska utformas och därmed överläts till utföraren att besluta om insatser. Dessutom försvåras förvaltningens uppföljning.

Kontroll bör ske av att utföraren har följt upp den äldres genomförandeplan som planerat, och att resultatet från uppföljningen dokumenteras. Reviderade vårdnivåer bör följas av en ny beställning och en reviderad genomförandeplan.

Bristerna i den sociala dokumentationen har noterats bl.a. vad gäller avsaknad av informativa sammanfattningar som kan ge stöd för en bedömning av den äldres situation och kopplingen mellan den sociala dokumentationen och den dokumentation som rör hälso- och sjukvård. Detta försvårar nämndens individuppföljning.

Granskningen visar att rehabiliteringsinsatserna inte är integrerade i planeringen, genomförandet och uppföljning för den enskilde individen. Frågan om vilka insatser som innefattas i begreppet och vem som avgör den äldres behov av vardagsrehabilitering är oklar. Dokumentationsgranskningen visar att handläggarnas kartläggningar fokuserar de äldres behov av individuellt utformade insatser för att kunna leva ett självständigt liv i mycket liten omfattning. Detta får till följd, enligt revisionskontorets uppfattning, att bedömningen i stället överläts till utföraren.

Revisionskontoret har noterat att ommätningar av de äldres vårdbehov genomförs av två särskilda handläggare, men att det saknas en systematisk kvalitets-säkring av mätningarna. En felaktig mätning kan resultera i en lägre ersättning till utföraren, vilket i sin tur kan påverka utförarens förutsättningar att ge en god vård och omsorg.

Nämndens ledningssystem enligt HSL och enligt SoL som nu ska revideras, saknar beskrivning av hur samverkan i vårdprocesserna ska utformas i förhållande till externa vårdgivare. Detta bör beaktas i det nya systemet.

Revisionskontorets uppfattning är att bedömningarna i nämndens rapporter från avtalsuppföljningarna bör vara tydligare formulerade avseende i vad mån entreprenören uppfyller/inte uppfyller de olika åtagandena i avtalet. Likaså bör bedömningarna innehålla ett ställningstagande till om avvikelser ska leda till påföljder. Nämnden har konstaterat brister i verksamheten under en längre tid, men har beslutat om påföljder först i slutet av år 2011. Nämnden borde ha agerat på ett mer kraftfullt sätt tidigare i processen enligt revisionskontorets bedömning. För att undvika upprepning behöver nämndens agerande vid konstaterade avvikelser från avtalet diskuteras, dvs. när i tiden efter en avvikelse ska nämnden göra en påföljd gällande, under vilka omständigheter ska nämnden begära ersättning eller häva avtalet.

Förvaltningen har haft löpande avstämningsmöten med entreprenören under år 2011, men mötena har inte protokollförts. Det saknas därmed en formellt upprättad dokumentation.

Under år 2010-2011 har förvaltningen tagit emot ett antal skrivelser som innehållit kritik avseende verksamheten vid Koppargården och handlagt ett ärende med begäran om vite p.g.a. vissa oriktiga uppgifter från entreprenören. Vidare har förvaltningen, på förfrågan från stadsledningskontoret, rekommenderat staden att förlänga avtalet med entreprenören. Revisionskontoret har noterat att dessa skrivelser och åtgärder inte har behandlats i nämnden förrän under senhösten 2011. Enligt förvaltningen har dock vissa av skrivelserna delats ut till nämndledamöterna och det har även förekommit viss muntlig information. Enligt revisionskontorets uppfattning är det rimligt att nämnden ges möjlighet att ta ställning i denna typ av ärenden, dels mot bakgrund av att verksamheten varit föremål för kritiska synpunkter och dels för att kommunstyrelsen har tilldelat nämnden ett uppföljningsansvar för verksamheten.

