



Äldreomsorg – Uppföljning av verksamhet i egen regi Nr 8, 2013

Projektrapport från
Stadsrevisionen

Dnr 3.1.3-81/2013

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholm granskar nämnders och styrelserns 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. Fördjupade granskningar som sker under året kan också publiceras som projektrapporter.

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

Till
Äldrenämnden
Bromma stadsdelsnämnd
Hägersten-Liljeholmens
stadsdelsnämnd
Södermalm stadsdelsnämnd

Äldreomsorg – Uppföljning av verksamhet i egen regi

Revisorsgrupp 1 har den 23 oktober 2013 behandlat bifogad revisionsrapport (nr 8/2013).

Granskningen visar att det nationella uppdraget som stadsdelsnämnderna har för äldreomsorgen behöver tydliggöras i nämndernas styrning, uppföljning och kontroll. Vidare är det angeläget att stadsdelsnämnderna ser till att äldreomsorgens verksamheter i egen regi utformar lokala tillämpningar av nämndens ledningssystem. För att säkerställa att tillämpningarna fungerar är det även viktigt att verksamheternas egenkontroller följs upp. Detta för att förebygga risken för att eventuella brister i verksamhetens kvalitet inte upptäcks och, i en förlängning, att de äldre inte får de insatser som de har rätt till.

Vi hänvisar i övrigt till rapporten och överlämnar den till äldrenämnden samt till stadsdelsnämnderna Bromma, Hägersten-Liljeholmen och Södermalm för yttrande. Yttrandet ska ha inkommit till Revisorsgrupp 1 senast den 20 januari 2014. Rapporten överlämnas också för kännedom till de stadsdelsnämnder som inte ingått i granskningen.

På revisorernas vägnar

Bengt Akalla
Ordförande

Maria Lindgren Persson
Sekreterare

Sammanfattning

Revisionskontoret har granskat om de tre stadsdelsnämnderna Bromma, Hässelby-Vällingby och Södermalm har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av kvaliteten i den äldreomsorg som bedrivs i egen regi. Vidare om uppföljningen av externa respektive utförare i egen regi genomförs på ett likvärdigt sätt.

Stadsdelsnämnderna har enligt socialstyrelsen föreskrifter, SOSFS 2011:9, i rollen som vårdgivare och utförare av socialtjänst, krav på att ha ett ledningssystem för att säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga processer och rutiner. Revisionskontoret bedömer att de granskade nämnderna ännu inte har skapat tillräckliga förutsättningar för att säkra kvaliteten i den verksamhet som bedrivs i egen regi. Detta eftersom verksamheten ännu inte har utarbetat ledningssystem som täcker in den lokala nivån.

En viktig förutsättning för en likvärdig styrning och uppföljning är att kraven på verksamhetens kvalitet är enhetlig och tydlig, oavsett om verksamheten drivs i egen eller extern regi. Granskningen visar att den formella styrningen skiljer sig åt i dagsläget. Det finns tydligt formulerade kvalitetskrav på den äldreomsorg som bedrivs i extern regi genom avtal och förfrågningsunderlag medan kraven på den egna regin har formulerats som mål, indikatorer och aktiviteter. Dock pågår arbetet inom staden med att utarbeta interna överenskommelser som ska gälla mellan nämnderna och verksamheterna i egen regi.

Vad gäller stadsdelsnämndernas uppföljning visar granskningen att äldreomsorgens kvalitet följs upp på ett likvärdigt sätt. Stadens uppföljningsmall tillämpas vid årlig uppföljning av såväl externa verksamhet som sådana i egen regi. Även uppföljningen av de insatser som har beviljats den äldre sker på ett likartat sätt oavsett vem som utför insatsen. Därutöver följer stadsdelsnämnderna upp att den egna verksamheten bedrivs i enlighet med kommunfullmäktiges och nämndernas måldokument.

Det är dock rimligt att ställa ytterligare krav på uppföljningen av den verksamhet som bedrivs i egen regi. Detta eftersom lagstiftningen ställer särskilda krav på den som är vårdgivare av hälso- och sjukvård och/eller utförare av socialtjänst att fortlöpande utveckla och säkra verksamheternas kvalitet. Granskningen visar att lagstiftningens krav uppfylls för den del av verksamheten som bedriver

hälso- och sjukvård genom MAS kvalitetsuppföljningar och verksamheternas patientsäkerhetsberättelser. Däremot saknas en tydlig redogörelse för hur nämnden, som utförare av social omsorg, har utvecklat och säkrat kvalitet i den egna verksamheten under året.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att de tre stadsdelsnämndernas styrning, uppföljning och kontroll av kvaliteten i den verksamhet som bedrivs i egen regi behöver utvecklas. Styrningen bör omfatta både stadens och nationella krav på kvaliteten i äldreomsorgen. Processer och rutiner för att säkra kvaliteten i den verksamhet som bedrivs i egen regi behöver utformas utifrån nämndernas centrala ledningssystem och följas upp på ett tydligt sätt. Nämndernas olika uppföljningar bör redovisas på ett samlat sätt för att möjliggöra en sammanhållen bedömning av om verksamheten i den egna regin motsvarar de krav som ställs både ur perspektivet som huvudman och som vårdgivare och utförare av social omsorg.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	1
Revisionskriterier	2
Metod	3
Styrmodell och ansvar	3
 Granskningens resultat	 5
Kvalitetskrav och mål	5
Processer och rutiner för att säkra kvaliteten	6
Uppföljning och kontroll	9
 Sammanfattande slutsatser och bedömning	 15
<i>Rekommendationer</i>	<i>20</i>
 Bilaga 1 – Intervjuförteckning	 1

Inledning

Bakgrund

Inom stadens valfrihetssystem finns såväl kommunala utförare som privata utförare samt verksamheter som drivs av entreprenör. Den verksamhet inom äldreomsorgen som bedrivs av externa utförare regleras av krav som är fastställda i avtal (LOU eller LOV) mellan staden och respektive utförare. Motsvarande krav för verksamheter som drivs av staden i egen regi är inte lika formaliserade.

Stadsdelsnämnderna har enligt lagstiftningen, i rollen som vårdgivare och utförare av socialtjänst, ett särskilt ansvar för att följa upp den verksamhet som bedrivs i egen regi. Lagens krav har konkretiserats i en föreskrift som ställer krav på att utföraren ska ha ett ledningssystem för att säkra verksamhetens kvalitet. En väsentlig del i ledningssystemet utgör nämndens egenkontroll, dvs. den systematiska uppföljningen och utvärderingen av den egna verksamheten. Om denna saknas eller är otillräckligt utformad finns en risk att eventuella brister i verksamhetens kvalitet inte upptäcks. Detta i sin tur kan leda till att brukare inte får de insatser som de har rätt till.

Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet är att granska om stadsdelsnämnderna har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av kvaliteten i den verksamhet som bedrivs i egen regi.

- Har tydliga kvalitetskrav och mål formulerats för den egna verksamheten?
- Finns processer och rutiner för att säkra kvaliteten i den verksamhet som bedrivs i egen regi?
- Genomförs en systematisk uppföljning och kontroll av att verksamheten i egen regi motsvarar ställda krav?
- Genomförs uppföljningen av externa respektive utförare i egen regi på ett likvärdigt sätt?

Granskningen omfattar stadsdelsnämnderna Bromma, Hägersten - Liljeholmen och Södermalm. Även äldrenämnden berörs, genom sitt övergripande ansvar för stadens äldreomsorg.

Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som revisorerna utgår ifrån vid analys och bedömningar. Följande revisionskriterier har tillämpats i granskningen.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

- Enligt föreskriften ska kommunen i rollen som vårdgivare och utförare av social omsorg inrätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar.

Socialtjänstlagen (SoL) 2 kap 1§, 3 kap 3§

- Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver
- Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL §2, §24, §28, §29, §31)

- Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård
- Inom kommunernas hälso- och sjukvård skall det finnas en sjuksköterska som har det medicinska ansvaret i verksamheten
- Ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.
- Inom hälso- och sjukvård skall det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef) och som ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.
- Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras

Patientsäkerhetslagen

- Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. PSL. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls (3 kap. 1 § PSL).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:10) och verksamhetschef (SOSFS 1997:8)

- Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, ska säkerställa att kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet tillgodoses i vården
- Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och svarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer (se bilaga 1) och granskning av nämndens styr- och uppföljningsdokument. Två verksamheter i egen regi, en hemtjänstenhet och ett vård- och omsorgsboende, har besökts per granskad stadsdelsnämnd.

Granskningen har genomförts av Maria Lövgren (projektledare) och Ester Rudolfsson Mattsson på revisionskontoret. Rapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Styrmodell och ansvar

Valfrihet inom äldreomsorgen

Stockholms stad har infört valfrihet inom hemtjänst, vård- och omsorgsboenden och dagverksamhet. Det innebär att den äldre har rätt att själv välja vilken utförare som ska utföra den insats som har beviljats. Det finns ett antal utförare att välja mellan såväl i kommunal som i privat regi. De privata utförarna har antingen godkänts med stöd av lagen om valfrihetssystem¹, eller om de avser entreprenader, handlats upp enligt lagen om offentlig upphandling².

För att underlätta de äldres val finns en presentation av utförarna samlade på stadens hemsida under webbplatsen ”Jämför service”. Informationen omfattar även resultat från stadsdelsnämndernas uppföljningar och stadens centrala brukarundersökning.

Stadens uppföljningsmodell inom äldreomsorgen

Fullmäktige har bestämt att verksamheterna inom äldreomsorgen, oavsett regiform, ska följas upp årligen utifrån en stadsgemensam modell. Syftet med uppföljningen är att ge fullmäktige information om styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden inom äldreomsorgen. När det gäller de verksamheter som Stockholms

¹LOV 2008:962

²LOU 2007:1091

stad har ramavtal med, fungerar uppföljningen även som avtalsuppföljning.

Äldreförvaltningen har utformat anvisningar för verksamhetsuppföljningen. Stadsdelsnämndernas uppföljning omfattar alla verksamheter i nämndernas egen regi eller som drivs som entreprenad. Därutöver genomför stadsdelsnämnderna, på kommunstyrelsens uppdrag, uppföljning av ett antal privata verksamheter som Stockholms stad har avtal med.

Uppföljningen sker dels som en övergripande avtalsuppföljning där villkoren utifrån avtal och förfrågningsunderlag följs upp. Dessutom sker en verksamhetsinriktad uppföljning med inriktning på omsorg enligt socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Vid sidan om uppföljningsmodellen genomför kommunstyrelsen en årlig brukarundersökning som omfattar verksamheter inom äldreomsorgen, oavsett regiform.

Ansvar

Enligt kommunallagen³ är nämnderna ansvariga för uppföljning och kontroll av den verksamhet som nämnden har hand om. Nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och de föreskrifter som gäller för verksamheten samt att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta gäller även när driften av en kommunal verksamhet, t.ex. ett vård- och omsorgsboende, har lämnats över till någon annan⁴. Kraven i förfrågningsunderlag och avtal med utföraren bör därför motsvara den kvalitet som gäller för verksamhet som bedrivs i egen regi.

Staden köper även enstaka platser av enskilda bolag etc. I detta fall är staden inte huvudman för verksamheten⁵ men har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver⁶,

I regeringens betänkande Privata utförare – kontroll och insyn (SOU 2013:53) föreslås bl.a. att kommunens huvudmannaskap ska förtydligas i lagstiftningen. Detta för att klargöra kommunens ansvar att kontrollera och följa upp den verksamhet som utförs av annan än kommunen.

³ KL 6 kap. 7 §

⁴ KL 3 kap. 16 §

⁵ SOU 2013:53 ”Uppföljning privata utförare

⁶ SoL 2 kap. 1 §

Respektive stadsdelsnämnd har ansvaret för individuppföljningen, dvs. att genomföra en uppföljning av de insatser som har beviljats den äldre.

Vid sidan av huvudmannaskapet och individansvaret har stadsdelsnämnderna även ett särskilt ”producentansvar” för den verksamhet som utförs i egen regi. Lagstiftningen ställer särskilda krav på den som är vårdgivare av hälso- och sjukvård och/eller utförare av socialtjänst,⁷ att fortlöpande utveckla och säkra verksamheternas kvalitet. Kraven har konkretiserats i en föreskrift som kräver att utföraren ska ha ett ledningssystem⁸. Riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser ska vara delar av ledningssystemet.

Ovanstående ansvarsbeskrivning kan sammanfattas i följande krav på vilka delar stadens uppföljning av äldreomsorgen bör omfatta:

- Stadens ansvar som huvudman (att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och de föreskrifter som gäller för verksamheten samt att den interna kontrollen är tillräcklig)
- Individansvaret (att de äldre får det stöd och den hjälp som de beviljats)
- Stadens ansvar som utförare (att den egna regins arbete med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten motsvarar kraven i författningar)
- Stadens ansvar som beställare (att den upphandlade verksamheten motsvarar kraven i förfrågningsunderlag och avtal)

Granskningens resultat

Kvalitetskrav och mål

De krav som staden ställer på den privat drivna verksamheten utgår i huvudsak från förfrågningsunderlag och avtal. Motsvarande formaliserade krav på utförare i stadens egen regi finns inte. Stadsdelsnämnderna tillämpar inte några interna avtal eller överenskommelser som preciserar de krav som ställs på verksamhetens kvalitet. Arbete pågår dock inom äldreförvaltningen med att i samråd med stadsdelsförvaltningarna utarbeta överenskommelser för verksamheter i egen regi. Arbetet beräknas vara klart vid utgången av år 2013. Överenskommelserna ska bygga på de krav som ställs på de privata utförarna.

⁷ Patientsäkerhetslagen, Socialtjänstlagen

⁸ SOFS

Intervjuerna visar att en av de grunder som utförarna i egen regi utgår från för att identifiera vilka krav som ställs på verksamheten är det förfrågningsunderlag för valfrihetssystemet och entreprenad-upphandling som gäller för de privata utförarna. En annan grund utgör de mål, indikatorer och aktiviteter som fullmäktige och nämnden fastställt för äldreomsorgen. Enheterna omvandlar dessa till åtaganden och arbetssätt i de lokala verksamhetsplanerna och för varje åtagande formulerar enheterna ett förväntat resultat. Åtagandena beskrivs och redovisas avseende vilket resultat enheten förväntas nå.

Revisionskontoret har granskat de utvalda enheternas verksamhetsplaner. Mål och åtaganden är i huvudsak uppföljningsbara och täcker upp väsentliga aspekter av äldreomsorgens kvalitet i den del som avser social omsorg utifrån fullmäktiges, och nämndens krav. Flera indikatorer är kopplade till stadens och nämndens egna brukarundersökningar. Verksamhetsplanerna har inte samma tydlighet avseende nationella krav på verksamhetens kvalitet och då framförallt för den verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård.

Processer och rutiner för att säkra kvaliteten

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Samtliga tre nämnder har antagit ett övergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete men med varierande omfattning och tydlighet. Alla har ambitionen att i olika utsträckning integrera ledningssystemet med stadens system för ledning- och styrning (ILS). Det finns inget hinder för en sådan lösning enligt socialstyrelsen⁹. Detta förutsätter dock att ledningssystemet utformas så att den som bedriver verksamheten systematiskt och fortlöpande kan utveckla och säkra att verksamheten uppfyller samtliga de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter.

Både i Södermalms och i Hägersten-Liljeholmens ledningssystem framgår tydligt hur ansvaret för ledningssystemet är fördelat inom nämndens organisation. Brommas system har inte lika stor tydlighet i denna del. Av Södermalms ledningssystem framgår att enheterna, vid sidan om nämndens övergripande system, ska utarbeta egna lokala ledningssystem. I Hägersten-Liljeholmen ska enheterna ta fram rutiner, arbetssätt och förväntat resultat utifrån kraven i stadens integrerade ledningssystem och nämndens övergripande ledningssystem. Arbetssätten ska fånga in de delar av verksamheten

⁹ Socialstyrelsens meddelandeblad 11/2011

som har betydelse för kvaliteten. Enligt Brommas övergripande ledningssystem ska respektive verksamhetsområde fastställa lokala aktiviteter med tillhörande rutiner, riskanalyser och egenkontroller.

Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens *samtliga* delar¹⁰. Det innebär att nämndernas centrala ledningssystem behöver anpassas till de lokala verksamheternas inriktning och omfattning, t.ex. till verksamhet med hälso- och sjukvård respektive social omsorg.

Vad avser begreppet ”den som bedriver socialtjänst” anger föreskrifterna att en socialnämnd eller motsvarande kommunal nämnd har den rollen för den socialtjänst som kommunen bedriver i egen regi. Alla som bedriver socialtjänst ska ha ett ledningssystem för sin verksamhet. Det gäller både vid myndighetsutövning till exempel ärendehandläggning och vid genomförandet av vård eller insatser.

Revisionskontorets har granskat hur långt de tre nämnderna har kommit i sitt arbete med att anpassa nämndens övergripande ledningssystem till enhetsnivå.

De besökta enheterna inom Södermalm stadsdelsnämnd har ännu inte ett fullständigt lokalt ledningssystem för kvalitet i enlighet med socialstyrelsen föreskrifter. Central förvaltning har dock påbörjat ett arbete med att anpassa nämndens övergripande ledningssystem till lokal nivå genom att ta fram mallar och blanketter som stöd till enheterna.

Nämndens övergripande ledningssystem i Bromma behöver kompletteras med vissa rutiner och processbeskrivningar. Ledningssystemet har ännu inte brutits ned och dokumenterats på enhetsnivå. Central förvaltning har tagit fram en grundmall som stöd för enheterna i detta arbete. Enheterna har i uppdrag att vara klara med den lokala anpassningen av systemet under 2013.

I Hägersten-Liljeholmen ska enheternas kvalitetsarbete utgå från det övergripande ledningssystemet och redovisas i ILS. Lokalt utformade kvalitetssystem anses finnas i form av checklistor, rutinpärmar etc. Redovisning av internkontroll och avvikelshantering sker i sammanfattande form till tertialrapporterna och verksamhetsberättelsen. Inom äldreomsorgen i Hägersten-Liljeholmen har ett arbete påbörjats tillsammans med Skärholmen och Älvsjö för att

¹⁰ Föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

införliva ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete enligt socialstyrelsens föreskrift i stadens ILS-webb.

Egenkontroll

Insatserna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Egenkontrollen är en väsentlig del i enheternas säkring av kvaliteten i verksamheten. Enligt socialstyrelsens föreskrift utgör egenkontrollen en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontroll handlar bl.a. om att skaffa en helhetsbild av kvaliteten i verksamheten genom att sammanställa information från olika källor.

Södermalms ledningssystem innehåller en tydlig definition av vad enhetens egenkontroll innebär - att chefen själv ska kontrollera att verksamheten följer de lagar, föreskrifter och riktlinjer som styr verksamheten. Bromma hänvisar till stadsdelsnämndens system för internkontroll. Hägersten-Liljeholmen gör ingen särskild definition av begreppet men redovisar ett antal aktiviteter som verksamheterna ska genomföra inom ramen för uppföljning/egenkontroll, t.ex. att följa upp sina åtaganden, arbetssätt och rutiner, rapportera i ILS Webben, registrera uppgifter i nationella kvalitetsregister.

Intervjuer med företrädare för verksamheter i egen regi vittnar om en osäkerhet hos verksamheten om innebörden i begreppet ”egenkontroll”. I flera fall har de intervjuade enhetsrepresentanterna pekat på de kontroller som genomförs inom ramen för stadens modell för intern kontroll. Andra exempel som redovisas är uppföljning av genomförandeplaner och genomförande av egna brukarundersökningar. Det är även vanligt förekommande att enheterna har s.k. kvalitetsråd som bl.a. har till uppgift att följa upp de avvikelser, klagomål och synpunkter som kommer in till verksamheten. Även om de intervjuade kan visa upp olika exempel på insatser som genomförs för att kontrollera kvaliteten saknas den systematik som socialstyrelsens föreskrift kräver. Utföraren måste, enligt föreskriften, ta ställning till hur ofta och i vilken omfattning egenkontrollen måste ske för att verksamhetens kvalitet ska kunna säkras.

Även central stadsdelsförvaltning genomför vissa egenkontroller av kvaliteten inom delar av egen regi-verksamheten, men då inom ramen för begreppet intern kontroll. Bland annat har den dokumentationssamordnare som finns i Bromma under våren 2013 genomfört en särskild granskning av enheternas HSL-dokumentation i förhållande till de uppgifter som registrerats i kvalitets-

registret Senior Alert. Både Bromma och Södermalm genomför strukturerade intervjuer i samband med biståndshandläggarnas individuppföljningar. Central förvaltning inom Södermalm har begärt in enheternas genomförda egenkontroller både under 2012 och 2013.

Vid de intervjuer som revisionskontoret har genomfört vid de utvalda enheterna framfördes uppfattningar om att central förvaltning på respektive stadsdel, utöver den uppföljning som sker enligt stadens uppföljningsmodell, inte genomför någon särskild uppföljning av hur enhetens egenkontroll fungerar. Revisionskontoret har även uppfattat en osäkerhet hos enheterna om hur olika typer av avvikelser inom social omsorg ska klassificeras och rapporteras.

Uppföljning och kontroll

För att få svar på frågan om kvaliteten inom äldreomsorgen i egen regi når upp till lagstiftningens, fullmäktiges och stadsdelsnämndens krav och mål för verksamhetsområdet behöver uppföljningen omfatta flera perspektiv:

- Den enskildes bedömning, vad anser den enskilde om kvaliteten i de insatser som erhålls?
- Nationella krav – uppfyller verksamheten de krav som ställs i lagar och föreskrifter?
- ”Ägarens” krav - uppfyller utföraren de krav som ställs av fullmäktige och nämnden?

Individuppföljning

Den stadsdelsnämnd som har beviljat insatsen har även ansvaret för att följa upp att den äldre får den beslutade insatsen, oavsett vem som utför den. Samtliga granskade nämnder genomför uppföljningar på individnivå på samma sätt oavsett utförarens regi.

Äldreförvaltningen har tillsammans med företrädare för bl.a. stadsdelsförvaltningarna arbetat fram en stadsgemensam mall för individuppföljning. Mallen ska bidra till enhetliga individuppföljningarna över staden. I första hand är mallen framtagen för individuppföljning vid vård- och omsorgsboenden, men ska kunna användas även inom hemtjänsten efter smärre anpassningar. Enligt äldreförvaltningen utgör mallen inte bara ett stöd för uppföljarna utan är även ett uttryck för kravet på den ansvarige att dokumentera att den äldre har fått den insats som har beviljats. Äldreförvaltningen rekommenderar att individuppföljningen ska föregå verksamhetsuppföljningen, vilket framgår av äldreförvaltningens anvisningar för verksamhetsuppföljning.

Södermalm genomför årliga individuppföljningar med hjälp av intervjuer enligt ett bestämt frågeformulär. Dessa baseras på ett arbete enligt resultatbaserad styrning (RBS) som startade 2009. Formuläret kommer att anpassas till äldreförvaltningens mall för individuppföljning. Frågorna återspeglar fullmäktiges och nämndens mål för verksamheten samt enheternas indikatorer och har även en koppling till vissa nationella krav t.ex. om trygghet i boendet/omsorgen. Intervjun ska ge svar på vad den äldre tycker om den äldreomsorg som beviljats. Intervjuresultaten sammanställs per utförare, analyseras och används dels vid verksamhetsuppföljningar som underlag vid bedömning av verksamhetens kvalitet och dels som ett stöd i dialogen med utförarna. Resultaten för de frågor som är kopplade till nämndmålen registreras även i ILS och redovisas till nämnden i samband med tertialrapporter och i verksamhetsberättelsen. Nämndens verksamhet i egen regi använder även resultatet vid uppföljning av indikatorer och åtaganden.

Under 2013 har Södermalm stadsdelsförvaltning utvecklat en struktur för samverkan mellan de olika funktioner som arbetar med uppföljning på individnivå och på verksamhetsövergripande nivå. Ambitionen är att så småningom få en integrerad individ- och verksamhetsuppföljning. Tanken är att resultaten från individuppföljningen ska kunna användas vid bedömningen av kvaliteten i utförarnas verksamheter.

Även Bromma tillämpar sedan ett par år tillbaka en strukturerad individuppföljning med hjälp av s.k. resultatbaserad styrning (RBS). Modellen innebär att handläggarna fokuserar de resultat som beviljade insatser gett för den äldre. Uppföljningen är strukturerad såttillvida att den äldre eller dennes företrädare intervjuas med hjälp av fastställda intervjufrågor. Frågorna återspeglar fullmäktiges och nämndens mål för verksamheten och har även en koppling till vissa nationella krav för social omsorg. Intervjuszvaren sammanställs på olika sätt, bl.a. per utförare, analyseras och används som ett underlag vid bedömning av hur insatsen till den äldre fungerar. Sammanställningen utgör även underlag vid uppföljning av kvaliteten i utförarnas verksamhet. Även utförarna kan använda resultatet som grund för sitt utvecklings- och förbättringsarbete. Nämndens utförare i egen regi använder även resultatet vid uppföljning av enhetens åtaganden i samband med tertialrapporter och verksamhetsberättelsen.

Även Hägersten-Liljeholmen har prövat äldreförvaltningens intervjumall för individuppföljning vid uppföljningen av insatser för

boende vid vård- och omsorgsboenden. Enligt de intervjuade kommer dock handläggarna inte att klara av att genomföra en årlig uppföljning av samtliga boenden under 2013. Individuppföljningen inom hemtjänsten sker genom avstämning med den äldre i samband med nyprövning av beviljad insats, vilket kan betyda att uppföljningen sker flera gånger per år. Vid dessa tillfällen används inte intervjumallen. Revisionskontoret har vid intervjuer med representanter för nämndens utförare i egen regi uppfattat att enheterna gärna ser en mer systematisk återföring av resultaten från biståndshandläggarnas individuppföljning.

Utöver stadsdelsnämndernas individuppföljningar genomför kommunstyrelsen årligen centrala brukarundersökningar inom äldreomsorgen. Undersökningen riktas mot personer med insatser inom äldreomsorgens verksamheter som drivs i kommunal regi, som entreprenader och i privat regi. Resultatet från brukarundersökningarna utgör det underlag varpå staden bedömer måluppfyllelsen inom äldreomsorgen.

Verksamhetsuppföljning

Samtliga nämnder genomför årliga avtals- och verksamhetsuppföljningarna i enlighet med stadens uppföljningsmall. Uppföljningarna omfattar alla driftformer d.v.s. utförare i egen regi, entreprenörer samt privata utförare enligt ramavtal och kundvalssystem. För den verksamhet som drivs enligt entreprenadavtal sker dessutom årligen en verksamhetsuppföljning utifrån avtal och förfrågningsunderlag. Uppföljningen av verksamhet som innefattar social omsorg, t.ex. hemtjänst, genomförs i regel av en särskild kvalitetsgranskare och i vissa fall tillsammans med representant för enheten för biståndshandläggning. Vid uppföljning av verksamhet som innefattar både social omsorg och hälso- och sjukvård, t.ex. ett vård- och omsorgsboende, deltar en särskild kvalitetsgranskare, s.k. SoL-uppföljare, tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). MAS utför uppföljningen i rollen som hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens för uppdraget, dvs. inte i funktionen som MAS.

Uppföljning vid samtliga enheter sker genom verksamhetsbesök och omfattar dialog, intervjuer och observationer samt granskningar (stickprov) av dokumentationen i sociala akter och i förekommande fall även omvårdnadsjournaler. I uppföljningen ingår också att ta del av ledningssystem för kvalitet och de rutiner som verksamheten har för att säkerställa kvalitet och säkerhet i verksamheten. Även en genomgång av klagomål sker vid uppföljningen.

I enlighet med uppföljningsmodellen ges enheter en skriftlig återföring. Eventuella brister följs upp med olika tidsintervall beroende på bristens allvarlighetsgrad. Allvarliga brister hos utförare i egen regi eller i entreprenad drift rapporteras till och ska åtgärdas av ansvarig nämnd. Allvarliga brister hos utförare i privat regi rapporteras till äldreförvaltningen vilken även har ansvaret för att bristerna åtgärdas.

Utöver den årliga avtals- och verksamhetsuppföljningen genomför SoL-uppföljaren och MAS även anmälda och oanmälda besök vid egna och entreprenad drivna vård- och omsorgsboenden.

Exempel på mer fördjupade granskningar av kvaliteten inom verksamheterna i egen regi har noterats under granskningens gång. Under 2013 genomför Södermalms äldreomsorgsavdelning en särskild granskning av vård- och omsorgsboende i egen regi för att få en djupare och mer nyanserad bild av kvaliteten inom områdena måltider och den sociala dokumentationen.

Uppföljning av hälso- och sjukvård

Kommunfullmäktige beslutade under 2008 om en stadsgemensam mall för indikatorer och uppföljning av hälso- och sjukvården inom vård- och omsorgsboenden i egen regi och i entreprenad drift. Detta för att få en enhetlig och jämförbar uppföljning.

Inom vård- och omsorgsboenden i egen regi har stadsdelsnämndernas MAS-funktioner ett särskilt författningsreglerat ansvar för att kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet tillgodoses. Det finns skillnader mellan de granskade nämnderna i hur MAS genomför uppdraget. För samtliga nämnder gäller att MAS följer upp kraven enligt hälso- och sjukvårdslagen genom verksamhetsuppföljning, verksamhetsbesök och genom att följa enheternas inrapporterade avvikelserapportering och fullmäktiges kvalitetsindikatorer. Granskningen visar att de granskade nämndernas MAS därutöver använder andra, och ibland olika, verktyg vid uppföljningen av verksamheternas kvalitet.

I Södermalm följer MAS även upp vård- och omsorgsboendena i egen regi med hjälp av kvalitetsinstrumentet QUSTA. Instrumentet består av ett antal kvalitetsfrågor gällande hälso- och sjukvården som ska användas bl.a. vid kvalitetsuppföljning av verksamheterna. Verktöget har tagits fram eftersom stadens mall för verksamhetsuppföljning inte anses täcka alla de krav lagstiftningen ställer på nämndens som vårdgivare. Uppföljningen resulterar inte i någon särskild rapportering till nämnden.

MAS i Hägersten-Liljeholmen upprättar årligen en särskild kartläggning av verksamhet med hälso- och sjukvård utifrån fullmäktiges kvalitetsindikatorer. Kartläggningen, som visar utvecklingen jämfört med föregående år, sammanfattas i en rapport till nämnden. Rapporten innehåller en avslutande bedömning av hur kvaliteten har utvecklats i de särskilda boendena.

Brommas MAS sammanställer hälso- och sjukvårdsstatistik i enlighet med fullmäktiges indikatorer. Sammanställningen resulterar inte i någon särskild rapportering till nämnden.

Under 2013 har äldrenämnden reviderat den stadsgemensamma mallen för uppföljning av kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård i egen regi och för entreprenad driven verksamhet. Äldreförvaltningens uppfattning är att mallen numera täcker upp alla de krav lagstiftningen ställer på nämnden som vårdgivare.

Stadens enheter och entreprenader rapportera månatligen statistikuppgifter till stadsdelsförvaltningens MAS, som en gång per år, i samband med verksamhetsberättelsen, rapporterar underlaget till äldreförvaltningen. Indikatorerna kan följas på både enhets- och stadsdelsnämndsnivå och totalt för staden. Indikatorerna överensstämmer med de nationella indikatorer som rapporteras till socialstyrelsens. Enligt äldreförvaltningen täcker indikatorerna upp de nationella krav som finns på stadens uppföljning såväl i rollen som huvudman och som vårdgivare. De reviderade indikatorerna började tillämpas i september 2013. Ett urval av indikatorerna ska redovisas i stadsdelsnämndernas verksamhetsberättelser fr.o.m. år 2013.

Uppföljning av fullmäktiges och nämndens mål

Enheterna i egen regi följer upp sina mål och åtagande i samband med tertiärrapport 1 och 2 samt i enhetens verksamhetsberättelse. ILS-systemet utgör grunden för enheternas arbete med att bedöma målfyllnelsen, utvärdera hur väl åtaganden, aktiviteter och resultatindikatorer fungerat i verksamheten samt analysera resultatet. Uppföljningen omfattar även enhetens ekonomiska resultat.

Enheterna följer även upp den ekonomiska utvecklingen en gång per månad, och då med stöd från en central controller. För de enheter som utgör resultatenheter regleras resultatet i stadens regler för ekonomisk förvaltning. För övriga enheter saknas en formaliserad reglering av hur ekonomiska avvikelser ska hanteras.

Rapportering till nämnden

För stadsdelsnämnderna Bromma och Hägersten-Liljeholmen gäller att verksamhetsberättelser för utförare i egen regi anmäls i nämnden. Redovisningarna följer ILS-strukturen. Gemensamt för enheternas resultat är att de till stor del bygger på resultat från brukarundersökningarna. Om, och på vilket sätt verksamheten bedrivits i enlighet med gällande lagar och avtal framgår inte av enheternas redovisningar. Inslag finns av redogörelser för hur kvaliteten i enskilda processer har kontrollerats. Hur enheterna har bedrivit sitt systematiska kvalitetsarbete är inte lika tydligt beskrivet.

Nämndernas verksamhetsberättelser, som omfattar nämndens totala verksamhet, innehåller i regel en sammanfattande redogörelse för hela äldreomsorgens måloppfyllelse utifrån fullmäktiges och nämndens mål. Det finns ingen särskild redogörelse för resultatet hos den verksamhet som bedrivs i egen regi eller hur dessa har bedrivit sitt systematiska kvalitetsarbete. Antalet inkomna klagomål och synpunkter redovisas per verksamhetsområde. Det framgår inte hur klagomålen har använts i det systematiska kvalitetsarbetet. Samma sak gäller redovisningen av Lex Sarah-rapporter och Lex Maria-anmälningar. I verksamhetsberättelsen för Södermalm stadsdelsnämnd finns dock en översiktlig beskrivning av de åtgärder som satts in för att förebygga upprepade avvikelser. Att enheterna i egen regi har haft en fungerande egenkontroll har kontrollerats i liten utsträckning. Det framgår i redovisningen av de kontroller som skett enligt planen för intern kontroll. Här utgör Södermalm ett undantag. Av nämnden verksamhetsberättelse för 2012 framgår att förvaltningen under året kontrollerat hur enheterna säkerställer att fel och brister/avvikelser hanteras på ett systematiskt sätt.

Rapporterna från verksamhetsuppföljningen gör ingen skillnad på egen eller externt driven verksamhet. Rapporternas struktur och detaljeringsgrad skiljer sig dock åt mellan de tre nämnderna. Gemensamt för samtliga är dock att de innehåller en bedömning av om den kontrollerade enheten bedöms uppfylla de krav som kan ställas utifrån gällande lagstiftning, förordning, föreskrifter och stadens riktlinjer. Revisionskontoret har särskilt uppmärksammat att bedömningarna i Södermalms uppföljningsrapporter vilar på en sammanvägning av de kontroller och granskningsinsatser som gjorts såväl på verksamhets- som på individnivå.

Äldrenämnden har fått medel från socialstyrelsen för att utveckla en stadsgemensam kvalitetsberättelse som, i likhet med patientsäkerhetsberättelsen, ska ha en enhetlig struktur. Kvalitetsberättelsen ska kunna kopplas till ILS-systemet.

Enheternas hälso- och sjukvårdsverksamhet avrapporteras på ett tydligt sätt. Samtliga nämnder får ta del av patientsäkerhetsberättelser för respektive verksamhet i egen regi. Strukturen följer en särskild mall som tagits fram av Sveriges kommuner och landsting. Berättelsen innehåller en tydlig redogörelse för hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och redovisar bl.a. enhetens mål för patientsäkerhetsarbetet, struktur för uppföljning/utvärdering och avvikelshantering.

Vad gäller hälso- och sjukvårdsverksamheten får Hägersten-Liljeholmen stadsdelsnämnd även en särskild rapportering från MAS årliga kartläggning av kvalitetsindikatorer. Rapporten redovisar hur kvaliteten utvecklats inom de områden som kartlagts både för egen regin och för de entreprenaddrivna enheterna. Kartläggningen är en del av den medicinskt ansvariga sjuksköterskans uppföljning och granskning av hälso- och sjukvården i boendeformerna. Någon liknande rapportering har inte hittats för de två andra granskade nämnderna.

I Hägersten-Liljeholmen har genomförda verksamhetsuppföljningar, nämndens verksamhetsberättelse och patientsäkerhetsberättelserna presenterats på ett och samma nämndmöte under år 2013. Södermalm stadsdelsnämnd får en samlad redovisning av verksamhetsuppföljningar av egen regin inom äldreomsorgen i samband med årets tertialrapporter och i verksamhetsberättelsen. Bromma har behandlat verksamhetsuppföljningar av verksamheterna i egen regi i början av 2013.

Sammanfattande slutsatser och bedömning

Kvalitetskrav och mål

Granskningen visar att det inte finns lika tydligt formulerade kvalitetskrav på den verksamheten i egen regi som på upphandlad verksamhet. Arbetet pågår dock inom äldreförvaltningen med att i samråd med stadsdelsförvaltningarna utarbeta överenskommelser för verksamheter i egen regi. Dessa överenskommelser kan klargöra enheternas uppdrag ur ett helhetsperspektiv, och förtydliga både de nationella och lokala kraven. Det är dock viktigt, ur ett styrningsperspektiv, att överenskommelsen tydliggör hur en situation ska hanteras där utföraren inte motsvarar överenskomna krav. För att överenskommelserna ska få en tydlig roll i stadens styrverktyg kan

t.ex. övervägas att införliva dem i stadens regler för ekonomisk förvaltning.

Kraven på verksamheten i egen regi uttrycks i mål, indikatorer och aktiviteter som fullmäktige och nämnden fastställt för äldreomsorgen i budget och verksamhetsplan. Indikatorerna är i hög grad kopplade till resultatet från brukarundersökningar, vilket innebär att måluppfyllelsen i princip endast baseras på mätningar av brukarnas upplevda kvalitet. Ett högt resultat från brukarundersökningen behöver dock inte betyda att den sammanvägda kvaliteten på verksamheten är hög, eftersom det finns andra kvalitetsaspekter som bör följas upp för att beskriva kvaliteten inom äldreomsorgen, t.ex. rättssäkerhet, graden av evidens i metoder och arbetssätt, effektivitet, patientsäkerhet. Dessutom bör styrningen även omfatta mål och indikatorer för det nationella uppdraget som staden har enligt lagar och andra föreskrifter.

Processer och rutiner för att säkra kvaliteten

Revisionskontoret bedömer att de granskade nämnderna ännu inte har skapat tillräckliga förutsättningar för att säkra kvaliteten i den verksamhet som bedrivs i egen regi. Detta eftersom verksamheten inte har ledningssystem som täcker in den lokala nivån.

Stadsdelsnämnderna har enligt lagstiftningen, i rollen som vårdgivare och utförare av socialtjänst, ett särskilt ansvar för att följa upp verksamheten i egen regi. Lagens krav har konkretiserats i en föreskrift som ställer krav på att utföraren ska ha ett ledningssystem för att säkra verksamhetens kvalitet.

Arbete pågår inom de enheter som tillhör Bromma och Södermalms stadsdelsnämnder med att upprätta lokala tillämpningar av nämndens ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Arbetet behöver stödjas av central förvaltning, bl.a. med att klargöra begrepp som används i föreskriften (t.ex. egenkontroll). Nämnderna bör även säkerställa att utformningen på enheternas system är tillräcklig för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Detta för att förebygga risken för att eventuella brister i verksamhetens kvalitet inte upptäcks och, i en förlängning, att de äldre inte får de insatser som de har rätt till. Bromma bör även se till att det övergripande ledningssystem blir komplett.

Hägersten-Liljeholmen stadsdelsnämnd har valt en lösning som innebär att enheterna ska bygga upp sina lokala ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i stadens ILS-webb. Det finns inga hinder för en sådan lösning under förutsättning av att modellen mot-

svarar nationella krav. Revisionskontorets uppfattning är emellertid att dagens utformning av ILS-systemet inte uppfyller samtliga krav som ställs på ett ledningssystem enligt SOSFS 2011:9. Detta gäller bl.a. kravet på att beskriva hur verksamheten systematiskt säkrar att de nationella krav och mål som gäller för verksamheten uppfylls. Dock finns möjligheten att framöver utveckla ILS till att motsvara kraven. I dagsläget bör emellertid nämndernas övergripande ledningssystem utgöra grunden för enheternas arbete med att utforma lokala tillämpningar. Nämnderna bör även säkerställa att enheternas system är tillräckligt utformat för att kunna säkra verksamhetens kvalitet.

En fungerande egenkontroll stöder ledningens arbete med att hitta kvalitetsbrister i verksamheten. Revisionskontorets granskning visar att medvetenheten och insikten hos enheterna om vilken systematik det finns i det dagliga kvalitetsarbetet inte är tillräcklig. Det finns inslag av egenkontroll men utmaningen är att se behovet ur ett helhetsperspektiv. Revisionskontorets uppfattning är att enheterna behöver ytterligare stöd i arbetet med att förstå och systematisera sin egenkontroll.

Revisionskontorets anser att begreppet egenkontroll bör klargöras i förhållande till stadens modell för intern kontroll. Utöver kontroll av att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem, omfattar egenkontrollen även uppföljning och utvärdering av verksamheten med hjälp av information från olika källor, t.ex. forskarrapporter, brukarundersökningar, nationella jämförelser. Nämnderna, och enheterna i sina lokala tillämpningar, bör på ett tydligt sätt redovisa på vilket sätt och på vilka underlag egenkontrollen ska genomföras.

Som vårdgivare/utförare är nämnden ansvarig för att det finns ett ledningssystem. I rollen som ansvarig för de egna enheternas verksamhet är nämnden även ansvarig för att enheterna genomför sina egenkontroller. Revisionskontorets uppfattning är att nämnden behöver systematisera central förvaltnings kontroller av enheternas egenkontroll. Här bör särskilt fokuseras enheternas egenkontroll och uppföljning av avvikelshanteringen.

Uppföljning och kontroll

Revisionskontorets bedömning är att de granskade nämnderna genomför en systematisk uppföljning och kontroll av att verksamheten i egen regi motsvarar ställda krav, men att resultaten från olika uppföljningar och kontroller bör redovisas på ett samlat sätt. Nämnden behöver kunna göra en samlad bedömning av om verk-

samheten i den egna regin motsvarar de krav som ställs både ur perspektivet som huvudman och som vårdgivare och utförare av social omsorg. Revisionskontoret bedömer att en sådan helhet saknas i både nämndens och i enheternas verksamhetsberättelser. Dokumenten fokuserar i hög grad följsamhet till fullmäktiges och nämndens mål. Vid sidan av denna redovisning behöver redovisningen även ge svar på om verksamheten har uppfyllt de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter.

Revisionskontoret har noterat att både Hägersten-Liljeholmen och Södermalm stadsdelsnämnder behandlar uppföljningsdokument avseende verksamhet i egen regi, t.ex. verksamhetsberättelsen och verksamhetsuppföljningen, på ett och samma nämndmöte. Det ökar nämndens möjlighet att få en sammanhållen bild av enheternas resultat men ger inte ett samlat svar på om verksamheten i egen regi uppfyller samtliga nationella och kommunala krav.

Nämndens vårdgivaransvar för verksamhet innehållande hälso- och sjukvård avrapporteras på ett tydligt sätt i ett särskilt dokument, patientsäkerhetsberättelsen. Denna ger en god bild av hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar och vilka resultat som har uppnåtts. Den kompletterande rapportering som Hägersten-Liljeholmen fått från MAS har förstärkt nämndens kunskap om hur kvaliteten utvecklats inom de verksamheter som bedriver nämndens hälso- och sjukvård.

Till skillnad från vårdgivaransvaret är det svårare att få en sammanhållen bild av hur nämnderna fullgör sitt ansvar som utförare av social omsorg. Det saknas en sammanhållen redogörelse för hur nämnden som omsorgsgivare har bedrivit sitt kvalitetsarbete under året, vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts. Dock har äldreförvaltningen fått medel från socialstyrelsen för att utveckla en stadsgemensam kvalitetsberättelse som, i likhet med patientsäkerhetsberättelsen, ska ha en stadsgemensam struktur. En sådan bör kunna redovisa hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten inom omsorgen har bedrivits under föregående kalenderår. Revisionskontoret har noterat att det även är möjligt att upprätta en kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse i ett och samma dokument¹¹ under förutsättning att dokumentet innehåller de uppgifter som ska framgå av patientsäkerhetsberättelsen. Nämnderna kan även överväga möjligheten av att integrera redogörelsen i verksamhetsberättelsen.

¹¹ Socialstyrelsens hemsida ”Frågor och svar om ledningssystemet”

När det gäller uppföljningen av de insatser som har beviljats den äldre bedömer revisionskontoret att både Bromma och Södermalm har en systematiserad uppföljning av insatserna. Resultatet från den systematiska individuppföljningen ger nämnderna ett betydelsefullt underlag för bedömningen av kvaliteten i utförarnas verksamheter, såväl i enskilda som kommunala verksamheter. I Hägersten-Liljeholmen har detta arbete påbörjats, men har i nuläget inte kommit lika långt.

Vad gäller uppföljning av verksamheter i egen regi med hälso- och sjukvård har revisionskontoret noterat att stadens MAS och MAR under året har använt sinsemellan olika verktyg för kvalitetssäkring. Eftersom äldrenämnden har reviderat stadens gemensamma uppföljningsmall för hälso- och sjukvård under 2013, och att den numera motsvarar lagstiftningens krav på uppföljning, bör nämnderna ta ställning till om behovet av kompletterande uppföljningar fortfarande föreligger. Revisionskontorets uppfattning är att nämnderna bör tillämpa gemensamma verktyg i uppföljningen av verksamheten i egen regi som fångar upp vårdgivaransvaret på ett enhetligt sätt.

Likvärdig uppföljning?

Granskningen visar att kvaliteten i externa respektive egna utförares verksamheter följs upp på ett likvärdigt sätt. Stadens uppföljningsmall tillämpas vid årlig uppföljning av såväl externa verksamheter som sådana i egen regi. Även uppföljningen av individens insatser sker på ett likartat sätt oavsett utförare. Uppföljningen fokuserar individen och inte utföraren. Stadens centrala brukarundersökningar riktas till äldre som får insatser inom den äldreomsorgen som staden är ansvarig för oavsett vilken som utför insatsen.

Revisionskontoret anser emellertid att större krav ska ställas på stadsdelsnämndernas uppföljningar av verksamheten i egen regi. Detta eftersom lagstiftningen ställer särskilda krav på den som är vårdgivare av hälso- och sjukvård och/eller utförare av socialtjänst,¹² att fortlöpande utveckla och säkra verksamheternas kvalitet. Genom MAS kvalitetsuppföljningar och verksamheternas redovisningar i patientsäkerhetsberättelser uppfylls den del av kraven som avser hälso- och sjukvård. Dock saknas en tydlig redogörelse för hur nämnden, som utförare av social omsorg, har utvecklat och säkrat verksamheternas kvalitet under året. Stadsdelsnämndernas uppföljning och redovisning bör därför utvecklas. Uppföljningarna bör omfatta kontroller, inte bara av att verksamheterna har ledningssystem, utan även av att systemet fungerar. Verksamhetsberättelserna

¹² Patientsäkerhetslagen, Socialtjänstlagen

bör utformas, så att de vid sidan av redovisning av hur fullmäktiges mål och uppdrag har uppnåtts, även tydliggör om verksamheten i egen regi uppfyller de krav och mål som ställs på verksamheten utifrån lagar och andra föreskrifter. Detta kan ske, som tidigare nämnts, i form av en kvalitetsberättelse, fristående eller integrerad i nämndens verksamhetsberättelse. Även patientsäkerhetsberättelsen kan, med vissa förbehåll, ingå som en integrerad del i verksamhetsberättelsen.

Rekommendationer

Utifrån ovanstående bedömningar och iakttagelser riktar revisionskontoret nedanstående rekommendationer till äldrenämnden samt de tre stadsdelsnämnderna:

Äldrenämnden bör ta ställning till hur de kommande interna överenskommelserna ska utformas med tanke på situationer där utföraren inte motsvarar överenskomna krav. Nämnden bör även ta ställning på vilket sätt överenskommelserna ska ges en tydlig roll i stadens styrverktyg.

Äldrenämnden bör ta fram förslag till kommunstyrelsen på hur de nationella mål och krav som finns för äldreomsorgen ska förtydligas i stadens integrerade styrnings- och ledningssystem, t.ex. genom indikatorer och aktiviteter.

Stadsdelsnämnderna, i samverkan med äldrenämnden, bör ta ställning till hur nämndernas redovisning ska utformas så att den, vid sidan av redovisning av hur fullmäktiges mål och uppdrag har uppnåtts, även tydliggör om äldreomsorgen uppfyller de krav och mål som ställs på verksamheten utifrån lagar och andra föreskrifter.

Stadsdelsnämnderna måste se till att äldreomsorgens verksamheter i egen regi utformar lokala tillämpningar av nämndens ledningssystem. Enheterna behöver stödjas i arbetet, bl.a. för att säkerställa att utformningen uppfyller nationella krav men även för att öka enheternas medvetenhet om behovet av systematik i kvalitetsarbetet. För att säkerställa att enheternas egenkontroller fungerar bör kontroller ske av att dessa genomförs.

Bromma stadsdelsnämnd behöver komplettera det övergripande ledningssystemet med de processer och rutiner som saknas.

I övrigt vill revisionskontoret framhålla den årliga rapportering som Hägersten-Liljeholmen ges från MAS årliga uppföljning av kvali-

tetsindikatorerna inom verksamhet med hälso- och sjukvård som ett gott exempel.

Bilaga 1 – Intervjuförteckning

Södermalms stadsdelsnämnd

Avdelningschef äldreomsorgen
Enhetschef, beställarenheten
Avdelningscontroller äldreomsorg
Kvalitetsutvecklare äldreomsorg
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Enhetschef Södertjänst - hemtjänst
Enhetschef Kulltorps vård- och omsorgsboende

Bromma stadsdelsnämnd

T.f. verksamhetsområdeschef äldreomsorg
Enhetschef, beställarenheten
Gruppchef, beställarenheten
Administrativ sekreterare, äldreomsorgen
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Medicinskt ansvarig för rehabilitering
Enhetschef, utförarenheten för hemtjänst
Enhetschef Brommagården, vård- och omsorgsboende

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd

Avdelningschef, utförare äldreomsorgen
Avdelningschef, Social omsorg
Utredare staben, Social omsorg
Administrativ sekreterare, administrativa avdelningen
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Enhetschef Hägersten-Liljeholmens hemtjänst
Enhetschef Axelsbergs vård- och omsorgsboende

Äldrenämnden

Avdelningschef, Uppföljning och inspektion
Utvecklingsledare, Uppföljning och inspektion