



Handläggare: Gunweig Högberg
Telefon: 08-508 20 505

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Styrning, uppföljning och kontroll av beviljade insatser inom äldreomsorgen

Yttrande över revisionsrapport, dnr 420-19/2012

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningens tjänsteutlåtande överlämnas som yttrande över revisionsrapporten.

Leif Sjöholm
Stadsdelsdirektör

Kristina Goldring
Avdelningschef beställare

Sammanfattning

Stadens revisorer har granskat hur stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Hässelby-Vällingby och Norrmalm 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.

Revisionskontoret konstaterar att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd under 2011 påbörjat ett arbete för att utveckla och förbättra förutsättningarna för uppföljningarna av hur de äldre har det på äldreboende som drivs av externa utförare. Utvecklingsarbetet har bl a inriktats på att tydliggöra den äldres behov i handläggningsprocessen, regelbunden individuppföljning och samverkan och samarbete mellan olika yrkeskategorier/kompetenser för att säkra att kompetens om SoL och HSL tas till vara i uppföljningen.

Det framgår tydligt i revisionsrapporten att det är viktigt att en samordning mellan de båda lagstiftningarna SoL och HSL i samband med uppföljningar av individens biståndsbeslut måste ske i större utsträckning. Det är också beskrivet att Enskede-

Årsta-Vantör uppmärksammat detta och arbetar med att utveckla uppföljningsmetoder för att säkra respektive individs samlade behov av insatser och stöd i vardagen.

Den omorganisation som skett inom förvaltningen genom inrättandet av beställar- och egenregi avdelningar ger förutsättningar för ytterligare utveckling och styrning av opartisk uppföljning av verksamheterna.

Förvaltningen har inlett ett arbete för att utveckla och förbättra verksamhetsuppföljningarna. Förvaltningen har en egen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som medverkar vid verksamhetsuppföljning. Arbetet fortgår bland annat genom nya mallar för avtalsuppföljningar där utlovade mervärden framgår och kan följas upp. I arbetet ingår att den rapporteringen som sker till nämnden av avtals- och verksamhetsuppföljning ska ge en samlad bild som belyser både individ- och verksamhetsperspektiv. En biståndshandläggare inom äldreomsorgen har sedan hösten 2011 i uppdrag att enbart följa upp insatserna individuellt för de enskilda brukarna en gång per år inom alla vård- och omsorgsboenden och detta underlag ingår för att en samlad bedömning ska finnas.

Bakgrund

Revisionskontoret har granskat hur stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Hässelby-Vällingby och Norrmalm 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.

Kommunstyrelsen och äldrenämnden berörs också av granskningen genom det ansvar de har för riktlinjer, principer, policydokument och för uppföljningen av stadens samlade äldreomsorg.

Ärendet

Följande frågeställningar utgjorde underlag för granskningen:

- 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 tillfredställande kontroll av att utföraren har en systematisk uppföljning och kvalitetssäkring av insatserna för den äldre?
- Har nämnden en tillfredställande kontroll av 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 vilket resultat som ska uppnås?

- Hur försäkras sig nämnden om att utförarens följer det som utlovats i avtalet?
- Finns en samsyn mellan beställaren och utföraren 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?

Revisionskontoret har 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 Stockholm 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 inklusive ansvarsfördelning och anvisningar vid verksamhetsuppföljning
- Staden riktlinjer gällande dokumentation för utförare av äldreomsorg

Metod

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

Dokumentationen hos både beställare och utförare har granskats. Ett urval ärenden granskades.

Revisionskontorets samlade bedömning

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

Revisionskontoret lämnar följande rekommendationer till kommunstyrelsen, äldrenämnden och de tre stadsdelsnämnderna:

- Nämnderna bör så långt 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 omsorgsboenden
- Nämndernas uppföljning av avtalsvillkoren bör dessutom inkludera en bedömning av om identifierade avvikelser från avtalet kan leda till följder. 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 biståndshandläggarnas 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.

- Gällande frågan om stadens möjligheter 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.
- 2012-01-01 började nya föreskrifter och allmänna råd gälla om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Stadsdelsnämndernas tidigare system måste revideras och nämnderna bör då beakta hur samverkan i vårdprocesserna i förhållande till externa vårdgivare ska inkluderas i systemet.

Granskningen av Enskede-Årsta-Vamtör

Intervjuer genomfördes med beställaravdelningens chef, verksamhetsuppföljare, stadsdelens MAS och MAR samt biträdande enhetschef för äldreomsorgen beställarenhet. Intervjuer genomfördes även med representanter för Årstabergshemmet: verksamhetschef, samordnare och sjuksköterska och för Högdalens vård- och omsorgsboende: regionchef, verksamhetschef, gruppchef för omvårdnadspersonal och gruppchef för sjuksköterskorna.

Dessutom granskades både beställarens och utförarens dokumentation av 20 ärenden.

Revisionskontorets sammanfattande bedömning av Enskede-Årsta –Vamtör

Revisionskontoret konstatar att nämnden under 2011 påbörjat ett arbete för att utveckla och förbättra förutsättningarna för uppföljningarna av hur de äldre har det på äldreboende som drivs av externa utförare. Utvecklingsarbetet har bl a inriktats på att tydliggöra den äldres behov i handläggningsprocessen, regelbunden individuppföljning och samverkan och samarbete mellan olika yrkeskategorier/kompetenser för att säkra att kompetens om SoL och HSL tas till vara i uppföljningen. Enligt revisionskontoret har nämnden inte ännu en systematisk styrning och uppföljning av de insatser som beviljats de äldre som har plats inom de externt drivna vård- och omsorgsboendena.

Den dokumentationsgranskning som genomförts visar att kartläggningen av den äldres situation i stor utsträckning omfattar medicinska och praktiska behov men att fokus inte läggs i någon stor grad på behov som rör livsstil och intressen. Frågan om vem som avgör den äldres behov av vardagsrehabilitering är oklar och litet fokus läggs på den äldres behov av individuellt utformade insatser för att leva ett självständigt liv i biståndshandläggarens kartläggning av behovet. Enligt revisorernas bedömning får detta till följd att bedömningen överläts till utföraren



och att risk finns för att den äldre får hålla tillgodo med de aktiviteter som utföraren tillhandahåller.

Beställningarna med målformulering till utföraren måste bli tydligare utformade. Av intervjuerna konstateras att förvaltningen redan uppmärksammat detta och nu arbetar med att införa nya arbetsätt och verktyg för att höja kvaliteten på beställningarna.

Nämnden tillämpar en modell där två uppföljare genomför uppföljningar och kontroller hos utförarna vilket ger förutsättningar för likställighet och jämförelser i bedömningen av hur verksamheten fungerar. Genom att två handläggare genomför vårdnivåmätning inom boendena minskas risken för sårbarhet i genomförandet. Genomförandeplaner har upprättats i samtliga ärenden utom ett. Samtliga redovisar planerade insatser och mål för insatserna men målen är oftast inte uppföljningsbara. Information om vilka personer som deltagit vid planeringen och hur den äldre/dennes närstående deltagit i utformningen av insatserna saknas. Den äldres behov beskrivs enligt revisorerna inte på ett samlat sätt.

Genomförandeplanerna ska även följas upp av beställaren. Granskningen visar att uppgift om tidpunkt för uppföljningen finns men dokumentation saknas 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. Utförarens dokumentation redovisar inte heller de förändringar i insatser som sker i samband med revidering av genomförandeplanen.

Den löpande dokumentationen behöver utvecklas. Dokumentationen saknar en sammanhängande händelsekedja ***händelse-åtgärd-resultat***. Det är viktigt att denna händelsekedja finns mellan systemet för social dokumentation och systemet för hälso- och sjukvårdsdokumentation. Revisionskontoret påtalar även vikten av att den rapportering som sker till nämnden av avtals- och verksamhetsuppföljning ger en samlad bild som belyser både individ- och verksamhetsperspektiv. Nämnden behöver en löpande och tät information om utförarens följsamhet till avtalet, särskilt om avvikelser identifieras.

Nämndens ledningssystem saknar beskrivning av hur samverkan i vårdprocessen ska utformas i förhållande till externa vårdgivare. Detta bör beaktas vid revidering av systemet enligt den nya författningen.



Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom beställaravdelning för äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri. Ärendet har behandlats i stadsdelsnämndens pensionärsråd 2012-03-16.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Den omorganisation som skett inom förvaltningen genom inrättandet av beställar- och egenregi avdelningar ger förutsättningar för ytterligare utveckling och styrning av opartisk uppföljning av verksamheterna.

Förvaltningen har inlett ett arbete för att utveckla och förbättra verksamhetsuppföljningarna och detta arbete fortgår bland annat genom nya mallar för avtalsuppföljningar där utlovade mervärden framgår och kan följas upp. I arbetet ingår att den rapporteringen som sker till nämnden av avtals- och verksamhetsuppföljning ska ge en samlad bild som belyser både individ- och verksamhetsperspektiv. En biståndshandläggare inom äldreomsorgen har sedan hösten 2011 i uppdrag att enbart följa upp insatserna individuellt för de enskilda brukarna en gång per år inom alla vård- och omsorgsboenden och detta underlag ingår för att en samlad bedömning ska finnas.

Nämnden har redan tidigare erhållit en löpande information om utförarens följsamhet till avtalet och om avvikelser som identifieras. Denna information ses över för att bli tydligare för nämnden att följa. En revidering av nämndens ledningssystem med beskrivning av hur samverkan i vårdprocessen ska utformas i förhållande till externa vårdgivare ska genomföras enligt den nya författningen.

Revisorerna påpekar att den kartläggning som genomförs av biståndshandläggarna i stor utsträckning omfattar medicinska och praktiska behov men att fokus inte läggs i någon stor grad på behov som rör livsstil och intressen. Detta beror till stor del på den situation som den enskilde äldre nästan uteslutande befinner sig i vid en ansökan om vård – och omsorgsboende dvs på sjukhus och då allt för sjuk för att en bedömning av områdena inom livsstil är möjlig att genomföra. Efter inflyttning till vård- och omsorgsboende ska ett ankomstsamtal äga rum och en genomförandeplan upprättas inom 15 dagar. I samband med detta ska även en kartläggning som ger en heltäckande bild av intressen och livsstil genomföras och dokumenteras. Detta är ett utvecklingsområde gällande dokumentation som redan pågår inom utförarverksamheterna. Här ingår även att konkretisera planerade insatser och mål för insatserna så att målen blir uppföljningsbara. I stadens ramavtalsuppföljningsmall efterfrågas enbart ”vad som skall göras och hur” vilket innebär att vid en verksamhetsuppföljning påtalas att dokumentationen kan utvecklas genom att skriva intressen och livsstil men krav kan ej ställas om att detta finns i genomförandeplanen

Information om vilka personer som deltagit vid planeringen och hur den äldre/dennes närstående deltagit i utformningen av insatserna ska ingå i denna dokumentation samt de förändringar i insatser som sker i samband med revidering av genomförandeplanen. I stadens ramavtalsuppföljningsmall efterfrågas enbart ”att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättandet av genomförandeplanen”. Om detta finns angivet godkänns det i verksamhetsuppföljningen.

Även vad gäller den löpande dokumentationen pågår ett utvecklingsarbete bland annat för att säkerställa **händelse-åtgärd-resultat**. Genomförandeplanerna kommer framöver att följas upp av biståndshandläggaren för att säkerställa den enskildes insatser. Beställarenheten genomför ett fortlöpande utvecklingsarbete genom metodmöten, ärendedragningar, boråd och planeringsdagar för en rättssäker handläggningsprocess. Stor vikt kommer under året att läggas på målformuleringar. Rutiner ska upprättas gällande uppföljning/återkoppling av genomförandeplaner

Inom äldreförvaltningen pågår ett arbete med att se över dels uppföljningsmallarna, dels strukturen över arbetet med verksamhetsuppföljningar och dels hur avvikelser ska hanteras. Detta för att säkerställa en så enhetlig verksamhetsuppföljning över staden som möjligt. Förvaltningen ingår i en arbetsgrupp som genomför detta arbete. För verksamhet i egen regi sker avtalsuppföljningen tidsmässigt nära verksamhetsuppföljningen. Till förvaltningens verksamhetsuppföljning av egen regi används samma mall som används vid verksamhetsuppföljning av ramavtalsuppföljningar av privat regi (stadens upphandling av enstaka platser). I förvaltningens avtalsuppföljning av entreprenader ingår till ca 30 % samma frågor som i ramavtalsmallen som används vid verksamhetsuppföljningen av entreprenader.

Förvaltningen har en egen medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAR) som deltar i de verksamhetsuppföljningar som genomförs.

I rapporten har sammanblandning skett gällande vardagsrehabilitering (som utförs som ett arbetssätt av vårdpersonal och mot alla boende) och specifik rehabilitering (som utförs av sjukgymnast och arbetsterapeut och ingår i den hälso- och sjukvård som boendena har ansvar för).

Revisorerna anger även att det finns risk för att ”bedömningen av den äldres behov av rehabiliterande insatser överläts till utföraren”. Specifik rehabilitering ska bedömas och utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, alltså utförarna. Vardagsrehabilitering ska vara ett arbetssätt som personalen tillämpar i omvårdnaden av alla boende.

Revisorerna pekar även på att den dokumentationsgranskning som gjorts visar att handläggarnas kartläggningar av den äldres behov fokuserar på behovet av rehabiliterande stöd i mycket liten omfattning.. Detta får till följd, enligt revisorerna, 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 kan tolkas som om det är sociala aktiviteter som avses. Rehabilitering är ingen beställd insats och inte heller en aktivitet som verksamheten erbjuder.

Vidare menar revisorerna att definitionen av begreppet rehabilitering säger ingenting om vilka insatser som ska utföras eller av vem. Så ska det vara eftersom specifik rehabilitering utförs av sjukgymnast (gör funktionsbedömning) och arbetsterapeut (gör ADL-bedömning) och de åtgärder som vidtas är kopplat till de bedömningar som de gjort. Detta hör till hälso- och sjukvården, som inte kan beställas eller önskas. En biståndshandläggare kan och ska inte göra någon beställning på detta. Däremot ska rehabilitering finnas, liksom sjuksköterskeinsatser, på vård- och omsorgsboenden. Förvaltningen instämmer i att begreppet rehabilitering behöver förtydligas för att inte ge felaktiga förväntningar och för att alla inblandade ska veta vad som avses. Detta behöver också förtydligas i förfrågningsunderlag för kommande upphandlingar.

Bilagor

1. Revisionsrapporten om styrning, uppföljning och kontroll av beviljade insatser inom äldreomsorgen.