

Styrning och uppföljning av äldreomsorgen

Revisorerna i Sölvesborgs kommun

September 2021

Christer Marklund, Certifierad kommunal revisor





Adam Svedlund, Revisionskonsult

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Sölvesborgs kommun genomfört en granskning av styrning och uppföljning av äldreomsorgen. Granskningens syfte är att bedöma om omsorgsnämnden säkerställer att det finns en ändamålsenlig styrning och uppföljning av den äldreomsorg som bedrivs av kommunen samt av privata utförare.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omsorgsnämnden inte helt säkerställer att det finns en ändamålsenlig styrning och uppföljning av äldreomsorgen.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Har nämnden tillförlitliga riktlinjer för kontroll och uppföljning av äldreomsorgen?	Delvis 
Finns det tydliga rutiner för systematisk uppföljning/utvärdering av äldreomsorgen?	Ja 
Tillämpas riktlinjer och rutiner enligt fastställda beslut?	Ja 
Åtgärdas eventuella brister som upptäcks som en följd av kontroll och uppföljning?	Delvis 

Rekommendationer

Vi rekommenderar omsorgsnämnden att:

- Pröva behovet av en tillsynsplan.
- Återuppta kontroller genom verksamhetsbesök så snart det är möjligt med hänsyn till coronapandemin.
- Tydliggöra nämndens åtgärder med anledning av redovisade resultat.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	3
Avgränsning	3
Metod	4
Nämndens kvarstående ansvar	5
Granskningsresultat	5
Riktlinjer för kontroll och uppföljning	5
Rutiner för uppföljning och utvärdering	6
Tillämpning av riktlinjer och rutiner	8
Åtgärdande av brister utifrån kontroll och uppföljning	8
Samlad bedömning	10
Rekommendationer	10
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	11

Inledning

Bakgrund

Kommunens revisorer har med hänsyn till risk och väsentlighet bedömt det angeläget att göra en granskning av hur omsorgsnämnden styr och följer upp äldreomsorgen, den verksamhet som bedrivs av kommunen samt av privata utförare via LOV.

Insatser till äldre personer kan utföras såväl av kommunen som av privata utförare. Enligt kommunallagen är det nämndens ansvar att följa upp och kontrollera att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt oavsett utförare.

I de avtal som nämnden upprättat med privata aktörer för utförandet av insatser ska framgå på vilket sätt beställaren/nämnden kommer att följa upp och kontrollera verksamheten. Det ska även finnas rutiner för systematisk uppföljning och utvärdering.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om omsorgsnämnden säkerställer att det finns en ändamålsenlig styrning och uppföljning av den äldreomsorg som bedrivs av kommunen samt av privata utförare.

Revisionsfrågor:

1. Har nämnden tillförlitliga riktlinjer för kontroll och uppföljning av äldreomsorgen?
2. Finns det tydliga rutiner för systematisk uppföljning/utvärdering av äldreomsorgen?
3. Tillämpas riktlinjer och rutiner enligt fastställda beslut?
4. Åtgärdas eventuella brister som upptäcks som en följd av kontroll och uppföljning?

Revisionskriterier

Följande revisionskriterier används i granskningen:

- Kommunallagen 5 kap. 3 §, 6 kap. 6 §, 10 kap 8-9 §§
- Socialtjänstlagen 3 kap. 3 §, 5 kap. 4 §
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
- Kommuninterna styrdokument relevanta för granskningen

Avgränsning

I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2021. Granskningen genomfördes våren 2021. Granskningen avgränsas till att huvudsakligen omfatta nämndens övergripande styrning och uppföljning inom området. I övrigt se syfte och revisionsfrågor.

Metod

Analys av för granskningen relevant dokumentation samt intervjuer med nyckelpersoner inom området har genomförts.

Verifiering av hur riktlinjer och rutiner för kontroll och uppföljning tillämpas har skett genom intervjuer med ett urval chefer inom kommunens äldreomsorg samt inom äldreomsorg som bedrivs av privata utförare. Totalt har åtta intervjuer genomförts. Intervjuer har genomförts med LOV-handläggare, ekonom, kvalitetsutvecklare, verksamhetschefer i gemensam intervju, verksamhetschef Frösunda, enhetschef särskilt boende och enhetschef hemtjänst.

De intervjuade har sakgranskat rapporten.

Nämndens kvarstående ansvar

Omsorgsnämnden ansvarar för att den verksamhet som utför insatsen har tillräcklig kvalitet och personalen har den kompetens som krävs för att fullgöra insatsen med god kvalitet. Det är alltid den nämnd som har beviljat en insats enligt SoL som i förhållande till den enskilde ansvarar för att insatsen uppfyller kraven på god kvalitet. Detta gäller oavsett vem som verkställer det beslutade biståndet. Omsorgsnämnden bär därmed huvudansvaret för att en insats enligt SoL uppfyller kraven på god kvalitet, även om genomförandet av insatsen har överlämnats till annan. Driftsformen för socialtjänstinsatser ska inte göra någon skillnad för den enskilde.

Med detta följer en skyldighet att dokumentera att beslut har verkställts samt att följa upp det beviljade biståndet. Nämndens ansvar för god kvalitet omfattar dels att på en mer övergripande nivå kontrollera och följa upp verksamheten till vilken genomförandet av insatser enligt SoL har överlämnats, dels att på individnivå följa upp det enskilda ärendet och besluta om eventuella ytterligare insatser.

När vården av en kommunal angelägenhet lämnas över till någon annan ska nämnden därmed se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningsresultat

Riktlinjer för kontroll och uppföljning

Revisionsfråga 1: Har nämnden tillförlitliga riktlinjer för kontroll och uppföljning av äldreomsorgen?

lakttagelser

Omsorgsnämnden har tagit fram en årsplanering (årshjul) för år 2021. Av planeringen framgår vilka ärenden som ska behandlas under vilka sammanträden, exempelvis ska verksamhetsplan/äldreplan behandlas under sammanträdet i januari. Vidare framgår att redovisning av LOV-företag (patientsäkerhetsberättelse, kvalitetsberättelse och verksamhetsplan) genomförs på sammanträdet i mars. Bokslut från LOV-företag behandlas i juni. Nämndens egna patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse behandlas på sammanträdet i februari. Det sker genomgångar av verksamhetsledningssystemet Stratsys i mars (på arbetsutskottet) och i december. Det sker även redovisning av klagomål och statistik för tid i boende och redovisning av sjukfrånvaro, tillbud och arbetsskador. Vid intervjuer framhålls årshjulet som bra och att det medför en tydlighet i arbetet med uppföljning av verksamheten. Vid intervju beskrivs att Frösunda Omsorg (LOV-företaget) följer angivna rapporteringar i omsorgsnämndens årshjul och att nämndens förväntningar på rapportering är tydliga.

Av avtalet, upprättat av omsorgsnämnden 2020-06-24 i Sölvesborgs kommun mellan kommunen och Frösunda, framgår att omsorgsnämnden genomför regelbunden

uppföljning av verksamheten för att säkra kvaliteten och företagets ekonomiska förutsättningar att fullgöra sitt uppdrag. Uppföljning kan vara planerad men även ske genom oanmälda besök i verksamheten. Leverantören är skyldig att lämna uppgifter om tillsyn som behövs för uppföljning, utvärdering och allmänhetens insyn samt statistik och uppgifter som efterfrågas av omsorgsnämnden, socialstyrelsen och SKR. Vidare ska leverantören lämna sin årsredovisning till omsorgsnämnden snarast efter räkenskapsårets slut och lämna ut information på omsorgsnämndens begäran.

I samband med granskningen har det inte framkommit att det finns några andra riktlinjer för kontroll och uppföljning av äldreomsorgen. Av intervjuer framgår att det inte finns någon tillsynsplan framtagen för verksamheten och att arbetet bedrivs utifrån årshjulet.

Bedömning

Har nämnden tillförlitliga riktlinjer för kontroll och uppföljning av äldreomsorgen?

Bedömning: Delvis

Bedömningen grundar sig på att det finns en struktur för uppföljning i form av årshjulet, men att det i övrigt saknas riktlinjer för kontroll och uppföljning av äldreomsorgen.

Rutiner för uppföljning och utvärdering

Revisionsfråga 2: Finns det tydliga rutiner för systematisk uppföljning/utvärdering av äldreomsorgen?

lakttagelser

Som nämns ovan regleras den systematiska uppföljningen huvudsakligen genom årshjulet för nämndens planering.

Det finns därutöver framtagna uppdragsbeskrivningar för enhetschefer. Uppdragsbeskrivningarna revideras årligen. Av uppdragsbeskrivningen för enhetschef hälso- och sjukvård 2020 framgår bl.a. att enhetschef ska följa upp verksamheten genom nedanstående åtgärder:

- Verksamhet genom bokslut samt verksamhetsberättelse
- Ekonomi genom månadsuppföljning
- Kvalitet genom intern kontroll, avvikelser, synpunktshantering, uppföljning av uppsatta mål, brukarundersökningar
- Medarbetare genom årliga medarbetar- och lönesamtal
- Arbetsmiljö genom systematiskt arbetsmiljöarbete

Av intervjuerna framgår att uppdragsbeskrivningen är tydlig.

Rutiner för verksamheten finns i omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Av intervjuerna framgår att om en helt ny rutin ska implementeras sprids denna genom den förvaltningsövergripande ledningsgruppen och därefter till ledningsgrupperna i respektive verksamhetsdel. Om mindre revideringar av rutiner ska ske revideras dessa direkt i ledningssystemet.

Uppföljning av verksamheten sker även genom delårs- och årsredovisning. Det finns flera nämndsmål med bäring på äldreomsorg, exempelvis ska olika boendeformer erbjudas och det ska även erbjudas aktiviteter på särskilda boenden.

I samband med granskningen har vi tagit del av uppföljningar av budget per mars, april, maj, augusti, september, oktober och november för år 2020. Vi har även tagit del av en flödestabell för ekonomiuppföljning inom omsorgen, upprättad 19 februari 2019, som anger datumen för ekonomiuppföljning (se tabell 1. nedan).

Tabell 1 Flödestabell ekonomiuppföljning

Datum		Ansvarig
1-7	Individuellt arbete med budget- och kvalitetsuppföljning enligt årsplanering. Följ checklistan.	Enhetschef
8-10	Gemensamt möte i respektive ledningsgrupp med verksamhetschef, kvalitetsutvecklare och ekonom.	Verksamhetschef bokar
10-12	Analys och sammanställning av verksamhetschef för sitt ansvarsområde.	Verksamhetschef
(13-15)	Analys och sammanställning av förvaltningschef tre ggr/år.	Förvaltningschef
16	Utskick till omsorgsnämnd.	Nämndsekreterare

Det finns en framtagen checklista för egenkontroll för LOV-utförare. Checklistan utgår från avtalets förfrågningsunderlag och innehåller områden såsom kost, boende, dokumentation, avvikelse, rehabilitering och vård i livets slut. Av intervjuer framgår att omsorgsförvaltningen (LOV-handläggare) skickar checklistan till Frösunda i november/december och sen returneras den till omsorgsförvaltningen i början på året. Materialet går genom omsorgsförvaltningens LOV-handläggare som också har delegation på att begära åtgärdsplaner ifall brister uppdagas. Checklistan revideras årligen.

Av intervjuerna framgår att det sker egenkontroller av nämndens egen verksamhet enligt rutiner som finns i ledningssystemet och att dessa redovisas i verksamhetsberättelsen. Uppföljning sker även inom ramen för kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse. Det beskrivs att den egenkontroll som genomförs på det privata boendet är mer omfattande än egenkontrollen på omsorgsnämndens egen verksamhet, samtidigt framhålls att kontrollen över den egna verksamheten är bättre då det sker mer löpande

dialog genom att exempelvis cheferna från den egna organisationen regelbundet deltar på nämndens sammanträden. Av intervjuerna framgår att regionchef för Frösunda deltar på nämndens sammanträde när kvalitetsberättelsen ska behandlas.

Under intervjuerna redogörs det för att arbetet med uppföljningsverktyget Stratsys är relativt nytt men välfungerande och att det bidrar positivt till verksamhetsuppföljningarna. Även ledningssystemet beskrivs som välfungerande.

Under intervjuerna redogörs det för att omsorgsförvaltningen inte har genomfört några oplanerade tillsynsbesök under år 2020 med anledning av pandemin.

Bedömning

Finns det tydliga rutiner för systematisk uppföljning/utvärdering av äldreomsorgen?

Bedömning: Ja

Bedömningen grundar sig på att det finns rutiner för uppföljning i form av bl.a årshjulet där det framgår när uppföljningar ska genomföras och checklista för uppföljning samt uppdragsbeskrivningar för enhetschefer. Bedömningen grundas även på att nämnden får del av återrapportering genom bl.a verksamhetsberättelse och kvalitetsberättelse.

Tillämpning av riktlinjer och rutiner

Revisionsfråga 3: Tillämpas riktlinjer och rutiner enligt fastställda beslut?

lakttagelser

Som nämns ovan finns det en checklista för egenkontroll för LOV-utförare som svarar mot förfrågningsunderlaget.

Vid intervjuerna beskrivs att förvaltningen begär in verksamhetsplan, patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse i enlighet med årshjulet. Checklistan (som också nämns ovan) skickas i november/december ut till den privata utföraren.

Vid intervjuerna beskrivs att egenkontrollen på nämndens verksamhet sker en gång om året. Det beskrivs vidare att egenkontrollen av nämndens egna verksamheter följer rutiner som finns i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete och tas in i verksamhetsberättelsen.

Bedömning

Tillämpas riktlinjer och rutiner enligt fastställda beslut?

Bedömning: Ja

Bedömningen grundar sig på att de riktlinjer och rutiner som finns tillämpas.

Åtgärdande av brister utifrån kontroll och uppföljning

Revisionsfråga 4: Åtgärdas eventuella brister som upptäcks som en följd av kontroll och uppföljning?

lakttagelser

Av omsorgsnämndens delårsrapport per 30 april 2021, som behandlades på sammanträdet den 20 maj 2021 § 52, framgår att det för verksamheten HSL och särskilt boende prognostiseras ett underskott om - 10 774 tkr. Av vad som går att utläsa av delårsrapporten och protokollet vidtas inga åtgärder för att nå en budget i balans. Måluppfyllelsen följs inte upp i samband med delårsrapporten.

Under sammanträdet den 25 februari 2021 behandlade nämnden patientsäkerhetsberättelse, kvalitetsberättelse och bokslut för år 2020 i tre separata ärenden (14-16 §§). I samtliga ärenden beslutade nämnden att godkänna redovisningen.

Vid genomgång av nämndens protokoll framgår att nämnden under våren 2021 prognostiserar ett underskott. Av vad som går att utläsa av protokollen har nämnden inte vidtagit några åtgärder med anledning av underskottet.

22 april 2021 § 37 behandlades Frösundas kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse från Timansstenar (Frösundas boende). Omsorgsnämnden beslutar att godkänna redovisningen.

Vid intervjuerna beskrivs att nämnden får del av samtliga dokument och rapporter i enlighet med årshjulet. Det beskrivs att det inte har framkommit något som har motiverat åtgärder från nämndens sida. Enligt intervjuer har nämnden blivit utlovade, av kommunstyrelsen, kompensation för coronarelaterade merkostnader under året. Det beskrivs vidare att förvaltningen inte har fått några uppdrag om åtgärder från nämnden under det gångna året. Frösunda ska rapportera avvikelser enligt Lex Sarah och Lex Maria direkt till Inspektionen för vård och omsorg.

Bedömning

Åtgärdas eventuella brister som upptäcks som en följd av kontroll och uppföljning?

Bedömning: Delvis

Bedömningen grundar sig på att det inte har upptäckts några brister avseende kvaliteten i verksamheten utifrån den kontroll och uppföljning som görs, men att det inte har vidtagits åtgärder utifrån det ekonomiska underskottet. Vi noterar samtidigt att nämnden förväntas bli kompenserade för coronarelaterade merkostnader. Här ska noteras att vår granskningen genomfördes innan upprättande av nämndens delårsrapport per augusti 2021. Noteras ska även att planerad kontroll genom verksamhetsbesök inte genomförts under våren 2021 med anledning av coronapandemin.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Sölvesborgs kommun genomfört en granskning av styrning och uppföljning av äldreomsorgen. Granskningens syfte är att bedöma om omsorgsnämnden säkerställer att det finns en ändamålsenlig styrning och uppföljning av den äldreomsorg som bedrivs av kommunen samt av privata utförare.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omsorgsnämnden inte helt säkerställer att det finns en ändamålsenlig styrning och uppföljning av den äldreomsorg som bedrivs av kommunen samt av privata utförare. Bedömningen grundar sig bland annat på att det finns vissa former för uppföljning och kontroll samt att dessa tillämpas. Vidare grundar sig bedömningen på att det delvis vidtas åtgärder när brister upptäcks som en följd av kontroll och uppföljning.

Rekommendationer

Vi rekommenderar omsorgsnämnden att:

- Pröva behovet av en tillsynsplan.
- Återuppta kontroller genom verksamhetsbesök så snart det är möjligt med hänsyn till coronapandemin.
- Tydliggöra nämndens åtgärder med anledning av redovisade resultat.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Har nämnden tillförlitliga riktlinjer för kontroll och uppföljning av äldreomsorgen?	Delvis Bedömningen grundar sig på att det finns en struktur för uppföljning i form av årshjulet men att det i övrigt saknas riktlinjer.	
2. Finns det tydliga rutiner för systematisk uppföljning/utvärdering av äldreomsorgen?	Ja Bedömningen grundar sig på att det finns rutiner i form av bl.a årshjulet där det framgår när uppföljningar ska genomföras och checklista för uppföljning samt uppdragsbeskrivningar för enhetschefer.	
3. Tillämpas riktlinjer och rutiner enligt fastställda beslut?	Ja Bedömningen grundar sig på att de riktlinjer och rutiner som finns tillämpas.	
4. Åtgärdas eventuella brister som upptäcks som en följd av kontroll och uppföljning?	Delvis Bedömningen grundar sig på att det inte har upptäckts några brister avseende kvaliteten i verksamheten utifrån den kontroll och uppföljning som görs, men att det inte har vidtagits åtgärder utifrån det ekonomiska underskottet. Nämnden förväntas bli kompenserade för coronarelaterade merkostnader.	

2021-09-21

Anna Hilmarsson

Christer Marklund

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Sölvesborgs kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2021-03-16. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.