

Sundbybergs stad

Förstudie av äldrenämndens
verksamhets- och ekonomistyrning



Building a better
working world

Innehållsförteckning

1. Sammanfattande bedömning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Ansvarig nämnd	3
2.4. Avgränsning	3
2.5. Genomförande	3
2.6. Kvalitetssäkring	3
2.7. Revisionskriterier.....	4
2.7.1. Kommunallagen	4
2.7.2. Kriterier för bedömning av styrning och uppföljning	4
2.7.3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	4
3. Rekommendationer och åtgärder.....	5
3.1. Flertalet analyser av ökade volymer för boende och hemtjänst	5
3.1.1. Svårt att reducera volymen av hemtjänsttimmar	5
3.2. Utvärdering av biståndsbedömningen utifrån ekonomiska utgångspunkter	6
3.3. Stadsledningskontoret lämnade ytterligare rekommendationer	6
3.3.1. Nämnden har gått vidare med vissa rekommendationer.....	7
3.4. Granskning av biståndsbedömning inom äldreomsorgen	7
3.4.1. Nämnden har redovisat åtgärder och följt upp resultat	8
3.5. Nämndens prognosticerade ett underskott för 2017	9
3.5.1. Prognostiserat underskott vändes till överskott.....	9
3.6. Vår bedömning.....	9
4. Nämndens övergripande uppföljningsarbete.....	10
4.1. Omorganiseringar av förvaltningen.....	10
4.2. Nämnden följer upp egen och upphandlad verksamhet.....	10
4.3. Revisionsrapporter visar på fungerande ledningssystem.....	11
4.4. Avvikelse ska följas upp och åtgärdas.....	11
4.5. Vår bedömning.....	12
5. Svar på revisionsfrågorna	12
Källförteckning	14

1. Sammanfattande bedömning

EY har på uppdrag av stadens förtroendevalda revisorer genomfört en förstudie av äldrenämndens verksamhets- och ekonomistyrning. Syftet med förstudien är att inhämta information kring vidtagna åtgärder för att stärka verksamhets- och ekonomistyrningen inom äldrenämnden.

Under de senaste åren har flera utvärderingar av äldrenämndens verksamheter genomförts. Framförallt har kostnadsutvecklingen varit föremål för analys, men biståndshandläggningens ändamålsenlighet utifrån lagstiftningen har även granskats. Med anledning av resultaten i dessa interna och externa utvärderingar har rekommendationer riktats till nämnden.

Flera lämnade rekommendationer har avsett att bromsa kostnadsutvecklingen av utförda hemtjänststimmar. För att åstadkomma detta har nämnden skärpt uppföljningen, ärendegranskningen och faktureringen. Därtill har den förenklade biståndsbedömningen avskaffats, vilket möjligtvis har bidragit till färre ansökningar om serviceinsatser. Hemtjänsten är dock en lagbunden verksamhet, varför nämndens möjlighet att styra kostnadsutvecklingen i viss utsträckning är begränsad.

Biståndsbedömningsprocessen för äldreomsorg har genomgått flera förändringar och bland annat har nya riktlinjer för myndighetsutövning vid handläggning av biståndsbedömningen tagits fram, den kollegiala granskningen har stärkts och genomförandeplanernas aktualitet och kvalitet följs numera upp.

Nämnden har i viss utsträckning följt upp vidtagna åtgärder och nämndens verksamheters kvalitet följs upp genom det ordinarie uppföljningsarbetet. För uppföljningen finns framtagen en rutin samt en plan som beskriver vilka områden som ska följas upp, hur det ska göras och vem som ska utföra uppföljningen. Redovisningen av resultaten bör dock tydliggöras och det pågår ett arbete med detta som förväntas vara klart någon gång under 2018.

Inom ramen för uppföljningsplanen och internkontrollen kontrolleras upphandlad verksamhet. Vår bedömning är att rutinerna för detta är tillräckliga och att de ger förutsättningar för en ändamålsenlig kontroll. Under 2018 togs ett ytterligare steg i att förbättra uppföljningen genom att man skapade två nya uppföljningsenheter.

Vår uppfattning är att nämnden har bedrivit ett aktivt utvecklingsarbete utifrån de problembeskrivningar och rekommendationer som har framförts i interna och externa utvärderingar och granskningar. Det bedrivs ett omfattande uppföljningsarbete som även inkluderar upphandlad verksamhet. Vi ser utifrån denna förstudie ingen anledning till fördjupad granskning av nämndens verksamhets- och ekonomistyrning.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Äldrenämnden har under ett flertal av de senaste åren redovisat betydande underskott. Detta föranledde äldrenämnden och kommunstyrelsen att under 2015 besluta om genomlysningar av verksamheten för att identifiera åtgärder för en ekonomi i balans samt för att uppnå en effektivare verksamhetsstyrning. Genomlysningar utfördes internt av äldreförvaltningen samt av extern kompetens. Även revisionen genomförde en granskning av biståndsbedömningen inom äldreomsorgen, och identifierade ett antal brister. I sin granskningsrapport redovisade revisionen rekommendationer för utveckling av verksamheten.

I stadens tertialrapport 1 2017, redovisade äldrenämnden åter underskott samt prognostiserade underskott för helåret.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med förstudien är att inhämta information kring vidtagna åtgärder för att stärka verksamhets- och ekonomistyrningen inom äldrenämnden.

I förstudien besvaras följande frågor:

- ▶ Vilka specifika åtgärder har vidtagits av nämnden i syfte att stärka verksamhetsstyrningen? Detta med utgångspunkt från de genomlysningar och granskningar som tidigare genomförts, både internt och av externa konsulter.
- ▶ Hur har vidtagna åtgärder, i förekommande fall, utvärderats och följts upp av nämnden och har det gjorts på ett tydligt och spårbart sätt?
- ▶ Har nämnden särskilda rutiner för kvalitetssäkring av upphandlad verksamhet?

2.3. Ansvarig nämnd

Förstudien avser äldrenämnden.

2.4. Avgränsning

Rapporten är en förstudie. Det innebär att den syftar till att ge information som kan ligga till grund för kommande granskningar.

2.5. Genomförande

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier. De som varit föremål för intervjuer är förvaltningschef, verksamhetscontroller, utvecklingsstrateg och utförarchef för egen regi samt myndighetschef.

2.6. Kvalitetssäkring

Rapporten är sakgranskad av de intervjuade, vilket innebär att den information som rapporten hänvisar till är kvalitetssäkrad av dem som har lämnat informationen.

2.7. Revisionskriterier

2.7.1. Kommunallagen

Av kommunallagen 6 kap. 7 § framgår att nämnderna, var och en inom sitt område, ska se till att verksamheten bedrivs enligt både de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

2.7.2. Kriterier för bedömning av styrning och uppföljning

Verksamhetsstyrning utifrån mål och strategier bör utgå ifrån vad syftet är med verksamheten enligt gällande lagar, föreskrifter och politiskt formulerade målsättningar. För att styrningen ska ha förutsättningar att leda till önskvärd effekt krävs att:

- ▶ Mål och strategier är relevanta, implementerade och accepterade av medarbetare och chefer på olika nivåer.
- ▶ Viktiga arbetsätt och aktiviteter som ska bidra till måluppfyllelse är definierade och kommunicerade.
- ▶ Måluppfyllelsen fortlöpande följs upp.
- ▶ Avvikelse identifieras och hanteras.

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

För att säkerställa att socialtjänsten lever upp till de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter ska det finnas ledningssystem i verksamheten för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet bör i sin tur vara integrerat i verksamhetsstyrningen. Vårdgivaren ska enligt föreskriften beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet. Inom ramen för ledningssystemet ska riskanalyser göras fortlöpande och egenkontroll utövas. Det framgår också av SOSFS 2011:9 att klagomål och synpunkter ska tas emot, utredas och sammanställas.

I föreskriftens fjärde kapitel fastslås att vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska identifiera de aktiviteter som ingår och bestämma aktiviteternas inbördes ordning. För varje aktivitet ska vårdgivaren utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Inom området *Egenkontroll* fastslås att kontroller ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Bland annat nämns jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i öppna jämförelser, målgruppsundersökningar samt granskning av journaler, akter och annan dokumentation.

Vad gäller *klagomål och synpunkter* fastslås att vårdgivaren ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från vård- och omsorgstagare och deras närstående, personal, vårdgivare, de som bedriver socialtjänst, de som bedriver verksamhet

enligt LSS, myndigheter och föreningar, andra organisationer och intressenter. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

3. Rekommendationer och åtgärder

I följande avsnitt beskrivs de rekommendationer som lämnats i interna och externa utvärderingar av äldreomsorgens verksamhet samt de åtgärder som nämnden har vidtagit. Avslutningsvis redovisas arbetet med, samt resultatet av, att nå budgetbalans efter det prognosticerade underskottet i *Tertialrapport 1*.

3.1. Flertalet analyser av ökade volymer för boende och hemtjänst

I en extern genomlysning¹ konstaterades att Sundbyberg under 2012 hade bedrivit äldreomsorg över standardkostnaden² med 1,7 procent. Med anledning av detta fastställdes fokusområdet "Högre andel i Sundbyberg som har omsorg (boende och hemtjänst) jämfört med andra kommuner". I äldreförvaltningens analys av fokusområdet 2014 drogs slutsatsen att den åldersdemografiska resursfördelningen inte stämmer med det verkliga behovet och att volymökningen inte kan förklaras av jämförelsevis generösa riktlinjer för biståndsbeslut. Däremot uppfattades Sundbybergs äldre vara mer multisjuka och deras yngre vara skörare, både fysiskt och psykiskt, än i jämförbara kommuner.

Under 2014 redovisade äldreomsorgen en ökning av utförda hemtjänsttimmar jämfört med budgeterad volym, vilket innebar en negativ avvikelse på drygt 9 mnkr i bokslutet. Med anledning av detta undersökte äldreförvaltningen återigen de möjliga orsakerna till volymökningen.

Resultatet visade att Sundbyberg har en socioekonomiskt relativt utsatt befolkning med låg livslängd och problematiska hälsovanor bland äldre, vilket kan medföra ett stort behov av stöd och omsorg både med hemtjänstinsatser och med plats på äldreboende. Det bedömdes stödja arbetshypotesen att behoven är större än vad prognosinstrumenten för volymkompensation visar. Äldreförvaltningen fann inget stöd för att volymökningen berodde på en alltför generös tillämpning av lagstiftning och äldreomsorgens riktlinjer.

Utifrån resultatet bedömde äldreförvaltningen att det är befogat att fortsätta arbeta systematiskt med data om behov utifrån kön och ålder. Det bedömdes även viktigt att fortsättningsvis kunna sätta in det socioekonomiska perspektivet i analys och planering av äldreomsorgen och som ett viktigt komplement till stadens resursfördelning.

3.1.1. Svårt att reducera volymen av hemtjänsttimmar

Ända sedan 2014 har tilldelad budget för hemtjänsttimmar understigit föregående års utfall, ibland med relativt betydande belopp. Hemtjänst är en lagbunden verksamhet, varför det är svårt att påverka antalet tilldelade hemtjänsttimmar. Detta påtalade nämnden redan 2014.

¹ PwC. 2013. "Genomlysning av ekonomi".

² Standardkostnaden är den kostnad som kommunen skulle ha om man bedrev verksamheten till en genomsnittlig kostnadsnivå utifrån föreliggande strukturella förutsättningar.

Nämnden har emellertid vidtagit åtgärder för att balansera kostnaderna för hemtjänsttimmar med tilldelad budgetram. Under 2014 och 2015 skärpte myndighetsenheten bland annat uppföljning, ärendegranskning och fakturering i detta syfte. Vidare har den förenklade biståndsbedömningen avskaffats med anledning av att den bedömdes som lagvidrig. Avskaffandet kan dock ha reducerat antalet hemtjänsttimmar då den förenklade biståndsbedömningen uppges vara en "inkörsport" till andra serviceinsatser.

Att förutse framtida volymer är fortfarande ett problem som enligt förvaltningen är svårt att åtgärda. Antalet utförda timmar påverkas av flertalet varierande faktorer som är svåra att fånga i prognoser. I dagsläget pågår ett arbete med en utvecklad analys av befolkningsstatistik, vilket syftar till att förbättra kostnadsprognoserna. Det sker en uppföljning av volymer jämfört med budget varje månad.

3.2. Utvärdering av biståndsbedömningen utifrån ekonomiska utgångspunkter

Under 2015 genomförde PwC en utvärdering av biståndsbedömningen för äldreomsorgen. I uppdraget ingick att genomföra en genomlysning av förvaltningens kostnader samt handläggningsprocessen.

I rapporten noterades att handläggarnas genomsnittliga beviljade tid varierade mycket. Ett antal förändringar i syfte att strukturera och säkra biståndsbedömningsprocessen hade genomförts det senaste året. Bland annat infördes en gemensam utredningsmetod och olika stödprocesser såsom ärendedragningar och kollegial granskning. Utredaren bedömde att dessa åtgärder kunde säkerställa en likabehandling i termer av tilldelad tid, men att det fanns ett fortsatt behov av att följa utvecklingen.

Ett annat problem var att handläggarna sällan fick tillgång till utförarnas genomförandeplaner. Därmed försvårades uppföljningsarbetet, exempelvis gällande möjligheten till avstämning av mål för insatsen. Utredaren ansåg att denna brist skulle prioriteras.

Vidare bedömdes det finnas skäl att se över tidsschablonerna och i synnerhet kartlägga om de beslut som understiger schablonen var ett resultat av att tiden justerats i de fall beslut innefattar flera insatser. Andra åtgärder att diskutera var översyn av taxsystem, mottagningsteam för rehabilitering efter sjukhusvistelse samt snabbare och tätare uppföljning av ärenden.

3.3. Stadsledningskontoret lämnade ytterligare rekommendationer

Utifrån genomlysningen lämnade stadsledningskontoret ytterligare förslag på åtgärder vilka är listade nedan.

- ▶ Den förenklade biståndsbedömningen ska upphöra.
- ▶ Säkerställa att spridningsmättet mellan handläggare är rimligt utifrån socioekonomiska variabler och geografisk fördelning.
- ▶ Intensifiera uppföljningsarbetet genom medvetet och strukturerat arbete med beslut och genomförandeplaner.
- ▶ Skapa automatiserat system som anpassar tidsschablonen vid beslut om parallella insatser.

- ▶ Ta fram åtgärder som kan prövas för att uppnå volymminskningar inom särskilt boende.
- ▶ Följa kostnadsutvecklingen inom den kommunala hemtjänsten och att säkerställa att den korrelerar med utvecklingen av LOV.
- ▶ Översyn av taxesytemet för serviceinsatser.
- ▶ Översyn av riktlinjerna för biståndshandläggningen för att säkerställa att de korrelerar med rutinerna för handläggningen.

3.3.1. Nämnden har gått vidare med vissa rekommendationer

Äldrenämnden har genomfört en rad åtgärder utifrån genomlysningen av biståndshandläggningen och stadsledningskontorets rekommendationer. Vissa av åtgärderna angränsar till EY:s rekommendationer i *Granskning av biståndsbedömning inom äldreomsorgen* och behandlas därför i nästkommande avsnitt.

Under 2016 antog äldrenämnden nya riktlinjer för myndighetsutövning vid handläggning av äldreomsorg. Där återfinns bland annat rutinbeskrivningar för handlägningsprocessen och riktlinjer för avgifter av serviceinsatser, vilka efterfrågades av stadsledningskontoret.

Vid beslut om särskilt boende föredras ärendet på teammöten där chef närvarar. Syftet är att säkerställa kvaliteten på fattade beslut. Vidare ska behovet av boende alltid styrkas genom läkarintyg och i svåra bedömningar ska en funktionsutredning av arbetsterapeut genomföras. För att det ska bli aktuellt med plats på boende ställs det krav på att den enskilde prövat hemtjänstinsatser och att dessa bedöms som otillräckliga.

Flera av våra intervjupersoner ställer sig frågande till PwC:s anmärkning om variation i beviljad tid mellan handläggare. Variationen kan, enligt intervjuade, förklaras av att vissa individer kräver betydligt större insatser än andra, vilket bidrar till en ojämn fördelning av timmar. I syfte att enhetliggöra och kvalitetssäkra bedömningarna sker dock både kollegial granskning och gemensamma ärendedragningar. Nyanställda fattar inte beslut själva, utan går under en period bredvid en senior handläggare för att lära sig handlägningsprocessen.

Intervjuade företrädare för förvaltningen ifrågasätter även PwC:s rekommendation om att kartlägga orsaken till beslut som understiger tidsschablonen. Justering av schablontiderna i ärenden med flera insatser genomförs medvetet och regelbundet, för att nå fram till en rimlig tidsinsats per brukare.

Nämnden valde att inte gå vidare med stadsledningskontorets förslag om ett automatiserat system för anpassning av tidsschablonen vid beslut om parallella insatser. Erfarenheter från grannkommuner visar att systemen är krångliga, dyra och att de kräver mycket administrativt arbete. Dessutom går det bara att registrera nya ärenden i systemen.

3.4. Granskning av biståndsbedömning inom äldreomsorgen

Under 2015 genomförde EY en revisionsgranskning av biståndsbedömningen inom äldreomsorgen. Syftet var att bedöma om handlägningsprocessen var ändamålsenlig utifrån lagstiftningen. Granskningen visade att verksamheten i allt väsentligt bedrevs på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med lagstiftningen men fann också ett antal brister. Revisorerna lämnade sju rekommendationer:

- ▶ Nämnden bör säkerställa att genomförandeplaner tas fram och dokumenteras i ärendehanteringssystemet Treserva.
- ▶ Nämnden bör säkerställa att samtliga klagomål diarieförs och hanteras i enlighet med rutinen för hantering av synpunkter och klagomål.
- ▶ Nämnden bör ställa tydligare krav på externa utförare av hemtjänst att samtliga klagomål som framförs och avvikelser som rapporteras även ska rapporteras till staden.
- ▶ Nämnden bör säkerställa att den kollegiala granskningen genomförs mer detaljerat för att säkerställa att den har avsedd verkan och leder till bra diskussionsunderlag.
- ▶ Nämnden bör anta ett mål om handläggningstider för biståndsärenden.
- ▶ Nämnden bör genomföra återkommande mätningar av handläggningstider för biståndsärenden.
- ▶ Nämnden bör säkerställa att samtliga medarbetare ges möjlighet att genomgå utbildning i bemötande.

3.4.1. Nämnden har redovisat åtgärder och följt upp resultat

Äldrenämnden lämnade ett svar på revisionens rekommendationer 2016-03-10 med redovisning av vidtagna åtgärder, och följde sedan upp dessa i en återkoppling 2018-01-10 och i verksamhetsberättelsen 2017.

Äldrenämnden uppger att chefer i kommunal verksamhet och alla utförare har blivit informerade om kravet att de måste se till att samtliga brukare har en genomförandeplan. En rutin togs fram som beskrev för omvårdspersonalen vad deras skyldighet är i fråga om att skriva genomförandeplaner, hur de ska göra för att skriva in i systemet och hur de skickar blanketten till biståndshandläggaren i Treserva. Denna rutin distribuerades till samtliga utförare av hemtjänst och till alla deras äldreboenden. Vid uppföljning av beslut, efter en månad, efter tre månader, efter ett år eller vid större förändring, kontrollerar biståndshandläggaren att det finns en tillgänglig genomförandeplanen i systemet samt att den håller hög kvalitet.

Förvaltningen mäter antal inskickade, aktuella och godkända genomförandeplaner vid tertial 1, tertial 2 och bokslut. Trenden för genomförandeplaner som godkänner kriterierna pekar uppåt: vid tertial 2 2016 var 72 procent av planerna inskickade, aktuella samt godkända och vid tertial 2 2017 var siffran 84 procent.

Hanteringen av klagomål från brukare i privat regi regleras genom avtal med externa utförare. Samtliga inkommande klagomål diarieförs och hanteras i enlighet med framtagen rutin. Genom extern revision enligt ISO-standarderna har det konstaterats att rutinkraven uppfylls.

Den kollegiala granskningen sker två gånger per år och därutöver genomförs ärendedragning i grupp en gång i veckan, tillsammans med chef och samtliga biståndshandläggare. Alla medarbetare genomgick 2016 och 2017 en obligatorisk utbildning i bemötandefrågor.

Under 2016 antog nämnden nya riktlinjer för myndighetsutövning vid handläggning av äldreomsorgsinsatser. Där finns mål om handläggningstider beskrivna. Handläggningstiderna kontrolleras genom månatliga mätningar i Treserva.

3.5. Nämndens prognosticerade ett underskott för 2017

I *Tertialrapport 1 2017* gjordes bedömningen att nämnden skulle redovisa ett underskott på helåret med 4,4 mnkr i förhållande till 2017 års budgetram. Avvikelsen förklarades av att äldreboenden i egen regi inte bedömdes klara hela omställningsarbetet till det intäktfinansierade ersättningssystemet under 2017, samt av en oförutsedd ökning av utförda hemtjänststimmar.

3.5.1. Prognostiserat underskott vändes till överskott

I syfte att balansera budgeten redovisades i *Tertialrapport 1* fem åtgärder för äldreboenden i egen regi och två åtgärder för att anpassa volymerna för köp av utförda hemtjänststimmar. Inrättande av smarta ekonomiska lösningar inkluderat helhetsperspektiv och arbete över gränserna samt inrättande av personalpool som minskar kostnader för vikarier beräknades kunna spara 2,9 mnkr, och en uppdatering och utveckling av verksamhetssystemet för att lättare kunna granska och stämma av utförda hemtjänststimmar beräknades innebära en kostnadsminskning om 1,5 mnkr.

I *Verksamhetsberättelse med bokslut 2017* konstateras att det sammanlagda resultatet för äldrenämndens verksamheter för 2017 resulterade i ett överskott om 0,1 mnkr. Förbättringen jämfört med prognostiserat resultat kan bland annat förklaras av att särskilda boenden i egen regi har lyckats balansera intäkter och kostnader och av att ökningen av hemtjänststimmar stannade av de sista månaderna innan bokslut. Åtgärderna i de särskilda boendena riktades mot att öka samarbetet mellan enheterna och det genomfördes insatser för att sänka sjukfrånvaron. Därtill gjordes en översyn av vikariekostnader. Resultatet för de särskilda boendena blev ett underskott om 0,4 mnkr.

3.6. Vår bedömning

Nämnden har bedrivit ett aktivt förbättringsarbete utifrån de problem som beskrivits och de rekommendationer som lämnats i ovan beskrivna rapporter.

Nämndens problem med att hålla budgeten för utförda hemtjänststimmar har analyserats flera gånger sedan 2014. Ett antal åtgärder har vidtagits för att reducera kostnaderna och volymerna följs upp månatligen. Vad som däremot inte går att påverka är den enskildes lagstadgade rätt till stöd enligt SoL. Sedan 2014 har budget för utförda hemtjänststimmar understigit föregående års utfall, vilket varit en försvårande omständighet i arbetet med att uppnå budgetbalans.

De rekommendationer som lämnades i EY:s revisionsrapport har enligt vår bedömning hörsammats och följts upp på ett ändamålsenligt sätt. Detsamma gäller flertalet av de rekommendationer som lämnades i PwC:s genomlysning och av stadsledningskontoret. Vissa av PwC:s rekommendationer åtgärdades inte av nämnden, men enligt vår bedömning var beslutet att inte göra det välmotiverade.

Att nämnden lyckades hålla sig inom tilldelad budgetram under 2017 kan delvis förklaras av egna åtgärder men även omständigheter som ligger utanför nämndens kontroll. Nämnden bör fortsätta följa utvecklingsarbetet inom de särskilda boendena i egen regi.

4. Nämndens övergripande uppföljningsarbete

Nämnden har vidtagit ett antal åtgärder för att utveckla uppföljningen av sina verksamheter. I följande avsnitt beskrivs detta arbete.

4.1. Omorganiseringar av förvaltningen

En övergripande strukturåtgärd för att skapa förutsättningar till ett fungerande uppföljningsarbete har varit att omorganisera förvaltningen.

I mars 2015 omorganiserades äldreförvaltningen och en myndighetsenhet skapades med uppföljnings- och beställansvar, en utförarenhet för egenregi samt en resursenhet som samlade förvaltningens övergripande resurser.

I början av 2018 genomgick förvaltningen ytterligare en organisationsförändring. I den nya organisationen har det tillkommit två enheter (Utveckling- och uppföljningsenheten samt Planering- och uppföljningsenheten) med särskilda uppföljningsansvar. På Utveckling- och uppföljningsenheten sitter bland annat två utredare som specialgranskar hemtjänstutförare.

4.2. Nämnden följer upp egen och upphandlad verksamhet

Förvaltningen tog 2013 fram en rutin för verksamhetsuppföljning. Syftet med rutinen är att säkerställa förvaltningens kontroll och insyn i utförarverksamheterna. Särskilda boenden, korttidsboenden samt hemtjänst omfattas av rutinen. Samtliga av dessa verksamheter, oavsett om de bedrivs i kommunal eller privat regi, ska följas upp i enlighet med denna rutin. Riktlinjer för uppföljningars tillvägagångsätt återfinns också i rutinen med angivelser om bland annat planering, genomförande och sammanställning.

Det upprättades under 2017 en uppföljningsplan. Planen är en översiktlig beskrivning av prioriterade områden och vilka aktiviteter som konkret planeras i uppföljningssyfte. Samtliga äldreförvaltningens verksamheter är föremål för uppföljningen och inkluderar även verksamheter i privat regi. I *Uppföljningsplan 2017* är 14 prioriterade områden identifierade. Det genomförs 35 olika mätningar för dessa områden genom enkäter, intervjuer, dokumentationsgranskning, observationer och stickprov.

En brukarundersökning genomförs varje år och utifrån resultatet skapar enheterna åtgärdsplaner kring förbättringsområden. Mas och utvecklingsstrateg utför uppföljningen av åtgärdsplanerna. Under 2016 deltog även samtliga äldreboenden i en mätning för fallrisk och trycksår. Resultaten visade att Sundbyberg ligger bra till.

Uppföljningsresultaten sammanställs löpande och återrapporteras till respektive enhetschef. Därtill presenteras resultaten två gånger per år för ledningen och även i samband med "analysdagen". Under 2017 pågick ett arbete med att ta fram poängskalor för att värdera måluppfyllelsen för de områden som mäts. Syftet var att öka transparensen gentemot medborgarna.

Enligt uppgift är arbetet fortfarande under utveckling. I dagsläget finns ett framtaget poängsystem för uppföljning av hemtjänst och för uppföljning av nattfasta samt måltidsobservation. Poängsystem för särskilt boende är under framtagande men har försenats på grund av en intensifierad uppföljning av extern utförare, vilket efter beslut i nämnd ledde till att avtalet med utföraren hävdades.

Under 2018 är ambitionen att tillgängliggöra resultaten för medborgarna genom stadens webbtjänst "Hitta och Jämförservice". Därtill planeras också att sammanställa resultaten i Patient- och kvalitetsberättelse för 2018.

I upphandlingsavtalen med extern utförare ställs krav på kvaliteten avseende en rad områden. Bland annat ställs krav på att utförare av hemtjänst ska upprätta ledningssystem enligt vissa standarder. Det ställs även krav på att utförare av särskilt boende för äldre ska uppfylla kraven på t.ex. lokaler, miljö och klagomålshantering. Avtalsuppföljning för hemtjänst och äldreboende sker under tertial 1 och löpande för nya utförare. Vid behov görs ytterligare stickprovskontroller.

Kvalitetssäkring av upphandlad verksamhet sker även genom internkontrollarbetet. I *Internkontrollplan 2017 för äldrenämnden* anges att processen för valfrihetssystem inom äldreboende följs upp samt att kontroll genomförs av process och rutin kring fakturering till hemtjänstutförare.

Genom det löpande uppföljningsarbetet har oegentligheter uppdagats i upphandlade verksamheter, vilket resulterat i att avtal med fyra hemtjänstföretag hävts. Bland annat framkom att hemtjänstpersonal registrerat utförd tid trots att de inte varit på plats hos brukare.

4.3. Revisionsrapporter visar på fungerande ledningssystem

Det genomfördes under 2016 två internrevisioner inom områdena kontaktmannaskap och avvikelsehantering i verksamhetssystemet Traserva. Internrevisionen avseende kontaktmannaskap visade på avvikelser kring dokumentstyrning av rutinen och i vissa fall avsaknad av tydlig koppling till äldrenämndens värdegarantier. Avvikelserna åtgärdades och resulterade i att Centrala kvalitetsrådet fick i uppdrag att skapa en verksamhetsövergripande rutin för kontaktmannaskap. Beträffande revisionen av avvikelsehantering noterades att analysdelen och återkoppling i vissa fall behövde utvecklas på enheterna. Översyn av Traserva utförs fortlöpande för utvärdering av funktionalitet.

Verksamheterna i egen regi har ett certifierat ledningssystem i enlighet med ISO 9001:2008 och har arbetat enligt denna standard sedan 2012. Under 2017 genomfördes extern revision av ledningssystemet (ISO 9001:2008) och det övergripande resultatet var att ledningssystemet uppfyllde kraven och att inga åtgärder var nödvändiga. Varje år genomförs en extern revision av hur verksamheterna uppfyller ISO-standardens krav och var tredje år görs en mer omfattande extern granskning.

4.4. Avvikelser ska följas upp och åtgärdas

Äldreboenden i egen regi och hemtjänstutförare ska löpande rapportera avvikelser. Samtliga äldreboenden har kvalitetsråd eller motsvarande som utreder, analyserar och vidtar åtgärder samt följer upp vidtagna åtgärder. Avvikelser ska åtgärdas omgående och återkopplas till personal vid lokalt och centralt kvalitetsråd samt vid APT-möten. Allvarigare avvikelser som misstänks vara Lex Sarah eller Lex Maria ska rapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska eller till utvecklingsstrateg. Samtliga äldreboenden arbetar med att höja brukarsäkerheten genom egna förbättringsplaner.

4.5. Vår bedömning

Förutom de uppföljningar av åtgärder som beskrivits i föregående avsnitt pågår ett fortlöpande och relativt omfattande uppföljningsarbete av nämndens verksamheter. Uppföljningen inkluderar upphandlad verksamhet vilken bland annat följs upp inom ramen för internkontrollen, uppföljningsplanen och i avtalsuppföljningar. Vår bedömning är att kontrollen av externa utförare är tillräcklig.

I nuläget är resultatet av uppföljningen enligt uppföljningsplanen svåråtkomlig för medborgare och andra berörda aktörer i kommunen. Det pågår ett arbete med att tillgängliggöra resultaten och skapa en gemensam struktur för redovisningen. Nämnden bör följa utvecklingen av detta arbete.

5. Svar på revisionsfrågorna

Nedan besvaras kortfattat förstudiens frågor.

Revisionsfråga	Svar
Vilka specifika åtgärder har vidtagits av nämnden i syfte att stärka verksamhetsstyrningen? Detta med utgångspunkt från de genomlysningar och granskningar som tidigare genomförts, både internt och av externa konsulter.	Nämnden har vidtagit flertalet åtgärder med anledning av senare års interna och externa utvärderingar och granskningar av verksamheten. Bland annat har de förenklade biståndsbedömningarna avskaffats, infört mål för handläggningstider och antagit nya riktlinjer för myndighetsutövning vid handläggning av äldreomsorg. Därutöver har förvaltningen genomgått två omorganiseringar som syftat till att tydliggöra skillnaden mellan utförare- och beställareverksamheten samt rikta mer uppmärksamhet mot uppföljningen och resursutnyttjandet. Vissa av PwC:s och stadsledningskontorets rekommendationer har inte resulterat i åtgärder från nämndens sida.
Hur har vidtagna åtgärder, i förekommande fall, utvärderats och följts upp av nämnden och har det gjorts på ett tydligt och spårbart sätt?	Vidtagna åtgärder har i vissa fall följts upp. Bland annat mäts och redovisas antal inskickade, aktuella samt godkända genomförandeplaner, och utförda hemtjänststimmar följs upp månatligen, i tertialrapporter och i årsredovisning. Även om nämndens kontinuerliga uppföljningsarbete inte sker med direkt anledning av aktuella åtgärder, är det ett viktigt instrument för att följa nämndens förbättringsarbete. Uppföljningsupplägget är ambitiöst men i nuläget

	saknas, utifrån ett medborgarperspektiv, tydlig redovisning av kontrollen enligt uppföljningsplanen. Det pågår ett arbete med detta och planeras att färdigställas under 2018.
Har nämnden särskilda rutiner för kvalitetssäkring av upphandlad verksamhet?	Upphandlad verksamhet följs upp genom internkontrollarbetet och inom ramen för nämndens uppföljningsplan. Bland annat genomförs årliga avtalsuppföljningar och måltidsobservationer i hemtjänst och äldreboende. Nämndens framtagna rutin för verksamhetsuppföljning omfattar även externa utförare.

Sundbyberg den 21 mars 2018

Anders More
EY

Herman Rask
EY

Källförteckning

Dokument:

Delårsbokslut för Sundbybergs stad 2015, Dnr KS-0437/2015 Granskning av biståndsbedömningen inom äldreomsorgen, 2015.

Genomlysning biståndsbedömning äldreomsorgen, 2015.

Internkontrollplan, Dnr ÄN-11/22/2017.

Risk- och väsentlighetsanalys 2017.

Rutin för hantering av synpunkter och klagomål, 2010-10-08 (reviderad 2012-04-02).

Rutin för verksamhetsuppföljning, 2013-06-10 (reviderad 2016-05-02)

Svar till stadens revisorer gällande rapport "granskning av biståndsbedömningen inom äldreomsorgen 2015", Dnr ÄN-003472016.

Tertialrapport 1 med helårsprognos 2017, äldrenämnden

Tertialrapport 2 med delårsbokslut 2017, äldrenämnden

Upphandlingsdokument LOV särskilt boende för äldre, enstaka platser.
Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2016, Sundbybergs stad.

Återkoppling på vidtagna åtgärder avseende svar till stadens revisorer gällande rapport "Granskning av biståndsbedömning inom äldreomsorgen 2015", Dnr. ÄN-0034/2016.

Åtterrapporering om utredning av myndighetsutövning och resursfördelning inom äldrenämnden, Dnr KS-0660/2015

Äldreförvaltningen i Sundbybergs stad, uppföljande revision 2 Intertek

Äldreförvaltningens analys kring fokusområde: "Högre andel medborgare i Sundbyberg har omsorg (boende och hemtjänst) jämfört med andra kommuner", 2014-10-13.

Äldreförvaltningens uppföljningsplan 2017, 2017-04-03.

Äldrenämndens analys av ökade volymer av utförda hemtjänsttimmar, Dnr ÄN-0109/2015.
Upphandlingsdokument hemtjänst i valfrihetssystem 2016/2017.

Äldrenämndens riktlinjer för myndighetsutövning vid handläggning av äldreomsorg, Dnr 102/2016.