

# Uppföljande granskning av tillsyn av utförare inom äldreomsorgen

Karlstads kommun

Augusti 2019

*Christer Marklund*

*Ellen Håkansson*



# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	2
<b>Inledning</b>	3
<b>Bakgrund</b>	3
<b>Syfte, revisionsfråga och kontrollmål</b>	4
<b>Revisionskriterier</b>	4
<b>Avgränsning och metod</b>	4
<b>laktagelser och bedömningar</b>	5
<b>Vidtagna och tillräckliga åtgärder</b>	5
<b>laktagelser</b>	
<b>Vidtagna åtgärder</b>	5
<b>Tillräckliga åtgärder - åtgärdade brister</b>	6
<b>Bedömning</b>	9
<b>Vidtagna åtgärder</b>	9
<b>Tillräckliga åtgärder - åtgärdade brister</b>	9
<b>Bilaga 1 Matris uppföljande granskning äldreomsorg</b>	10

# Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Karlstads kommun har PwC genomfört en uppföljande granskning av tillsyn av utförare inom äldreomsorgen. Granskningen tar utgångspunkt från kommunallagens revisionskapitel. Syftet med granskningen har varit att besvara följande revisionsfråga: har vård- och omsorgsnämnden behandlat tidigare lämnade rekommendationer av revisionen på ett godtagbart sätt? D.v.s. att iakttaga brister åtgärdats och lämnade rekommendationer beaktats.

Vår **sammanfattande revisionella bedömning** är att vård- och omsorgsnämnden *delvis* har behandlat tidigare lämnade rekommendationer av revisionen på ett godtagbart sätt. D.v.s. att iakttaga brister åtgärdats och lämnade rekommendationer beaktats. Vi baserar vår bedömning avseende nämndens behandling, beslut och uppföljning av rekommendationerna på följande iakttagelser:

- Av underlaget vi tagit del av i granskningen framgår inte att det har fattats några politiska beslut inom området.
- Förvaltningen har arbetat vidare med tidigare lämnade rekommendationer.
- Sammantaget råder det en otydlighet i beslutsfattandet gällande åtgärder på området, samtidigt som det på förvaltningsnivå har arbetats utifrån 2013 års rekommendationer.

Åtgärder har av förvaltningen vidtagits inom följande områden:

- Riktlinjer för tillsyn och uppföljning
  - Överenskommelser för tillsyn med egenregi
- Egenkontroll
- Dialogträffar/generell avtalsuppföljning
- Uppföljning på individuell nivå
- Utveckling av metoder och rutiner för tillsyn och avtalsuppföljning.

De åtgärder som vidtagits på förvaltningsnivå har varit tillräckliga.

# Inledning

## Bakgrund

Kommunens revisorer har med hänsyn till risk och väsentlighet bedömt det som angeläget att göra en uppföljning av tidigare genomförd granskning från år 2013. Revisionens ambition är att de granskningar som genomförs ska leda till förändringar och förbättringar.

Insatser till äldre i Karlstads kommun, både i form av särskilt boende och hemtjänstinsatser, kan utföras såväl av kommunens egenregi som av externa utförare. Enligt kommunallagen är det nämndens ansvar att följa upp och kontrollera att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt oavsett utförare.

År 2013 granskades hur vård- och omsorgsnämnden följer upp verksamheter för äldre, främst den verksamhet som bedrivs av externa utförare. I granskningen bedömdes att nämnden genom sin styrning och beslutet om tillsynsplan 2012 samt riktlinjer för uppföljning, säkerställt att verksamheter för äldre följs upp på ett ändamålsenligt sätt.

Revisorerna lämnade dock ett antal rekommendationer. Det har gått många år sedan den förra granskningen och revisorerna vill nu därför göra en uppföljande granskning utifrån tidigare rekommendationer.

## Syfte, revisionsfråga och kontrollmål

Syftet med granskningen är att besvara följande revisionsfråga: har vård- och omsorgsnämnden behandlat tidigare lämnade rekommendationer av revisionen på ett godtagbart sätt? D.v.s. att iakttaga brister åtgärdats och lämnade rekommendationer beaktats.

Uppföljningen inriktas på 2013 års iakttagelser och rekommendationer inom följande områden:

- Riktlinjer för tillsyn och uppföljning
  - Överenskommelser för tillsyn med egenregi
- Egenkontroll
- Dialogträffar/generell avtalsuppföljning
- Uppföljning på individuell nivå
- Utveckling av metoder och rutiner för tillsyn och avtalsuppföljning

Följande **kontrollmål** har varit styrande för granskningen:

- Vård- och omsorgsnämnden har vidtagit åtgärder utifrån resultat av 2013 års granskning
- Dessa åtgärder är tillräckliga.

### Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Följande revisionskriterier används i denna granskning:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap 6 §
- Revisionsrapport: Uppföljning av tillsyn av äldreverksamheten, vård- och omsorgsnämnden, Karlstads kommun. 2013.

### Avgränsning och metod

Granskningen har avgränsats till vård- och omsorgsnämndens behandling, beslut och uppföljning av rekommendationerna.

Analys av relevant dokumentation har genomförts. Dokumentanalys har kompletterats med avstämning med för granskningen relevanta tjänstepersoner. Innan färdigställande har revisionsrapporten sakgranskats av vård- och omsorgsnämndens förvaltning.

I bilaga 1 sammanfattas revisorernas rekommendationer och nämndens eventuella svar år 2013 samt aktuellt läge 2019.

# Iakttagelser och bedömningar

Nedan redovisas iakttagelser från dokumentanalys och avstämning. Redovisningen sker för respektive kontrollmål och avslutas med en bedömning av det enskilda kontrollmålet.

## Vidtagna och tillräckliga åtgärder

De åtgärder som rekommenderades i granskningen från år 2013 var att; **upprätta riktlinjer för tillsyn och uppföljning/överenskommelser för tillsyn med egenregin, utveckla egenkontrollen, utveckla dialogträffar/generell avtalsuppföljning, säkerställ uppföljning på individuell nivå, samt utveckla metoder och rutiner för tillsyn och avtalsuppföljning.**

### *Iakttagelser*

#### *Vidtagna åtgärder*

Vård- och omsorgsnämnden informerades muntligen av vård- och omsorgsförvaltningen om resultatet av 2013 års granskning. Revisionsrapporten återfinns i nämndens diarium. Nämnden har därutöver inte behandlat, fattat några beslut eller genomfört någon specifik uppföljning av arbetet med rekommendationerna som lämnades år 2013.

Av intervjuer framkommer att ett arbete med att åtgärda de av revisionen iakttaga bristerna och beakta lämnade rekommendationer har genomförts. Arbetet har skett på initiativ av förvaltningen. Detta motiveras av att nämnden uppfattade att granskningen visade att uppföljning av verksamheter för äldre bedrevs på ett ändamålsenligt sätt.

Av dokumentanalys framkommer att en **riktlinje för avtalsuppföljning** har upprättats. Dokumentet, "Avtalsuppföljning - riktlinje för avtalsuppföljning av konkurrensutsatt verksamhet inom vård- och omsorg (uppföljning, kontroll och insyn)", är beslutat på förvaltningsnivå och giltigt t.o.m. december 2019. Riktlinjen ska säkerställa ett korrekt agerande och en god kvalitet i handläggning och utförande av bl.a. insatser för äldre. Dokumentet gäller alla utförare, oavsett driftsform.

I april 2015 upprättades **överenskommelser** mellan beställare och utförare inom vård- och omsorgsförvaltningen. Överenskommelser med kommunens egenregi motsvarar avtal mellan kommunen och de privata utförarna av äldreomsorg.

**Egenkontroll** omfattas inte av riktlinje för avtalsuppföljning. I nämndens "Kvalitetsmanual - *Ledning och styrning för vård- och omsorgsnämnden*", beskrivs dock egenkontroll inom det granskade området.

I både riktlinje för avtalsuppföljning och kvalitetsmanualen beskrivs arbetsformerna för **dialogträffar/generell avtalsuppföljning** mellan beställare och utförare av insatser för äldre.

**Individuppföljning** beskrivs i riktlinje för avtalsuppföljning som en del av den totala avtalsuppföljningen. Individuppföljningen syftar till att säkerställa att individen får hjälp enligt bedömda behov.

Även **metoder och rutiner för tillsyn och avtalsuppföljning** framgår av ovan nämnda dokument.

### *Tillräckliga åtgärder - åtgärdade brister*

#### **Riktlinjer för tillsyn och uppföljning**

Av 2013 års granskning framgår att riktlinjer för uppföljning av externa utförare och för egenregin ingår i nämndens övergripande ansvar, och att sådana riktlinjer därför bör fastställas av nämnden. I granskningen kan vi inte styrka att nu gällande **riktlinje för avtalsuppföljning** har fastställts av nämnden.

Tillsynen sker genom att förvaltningens tillsynsenhet kontinuerligt följer upp kvaliteten i förvaltningens egna verksamheter inom hemtjänst, vårdboende och funktionsstöd samt hos de externa utförare som kommunen har avtal med. Tillsynsenheten utför tillsyn enligt en treårsplan där inriktningen är att samtliga enheter ska granskas minst en gång under en treårsperiod. Syftet med tillsynen är att granska kvaliteten i verksamheten utifrån ett kund/patientperspektiv, samt att följa upp att god och säker vård bedrivs. Gällande lagstiftning (SoL och HSL), riktlinjer, kvalitetskrav och värdighetsgarantier ligger till grund för tillsynen. Utifrån dessa krav har ett bedömningsunderlag tagits fram som används för att ta ställning till om verksamheten uppfyller kraven.

Uppföljning görs på enhetsnivå. Efter avslutad tillsyn sammanställs en rapport som skickas till ansvarig chef. Därefter sker en muntlig återrapportering till ansvarig chef, vid behov deltar även verksamhetschef/regionchef. Varningsklockor för att tidigt identifiera brister och förebygga oegentligheter är definierade. Riktlinjen innehåller även en åtgärdstrappa vid fel och brister i egenregin samt hos privata utförare.

Enligt nämndens ledningssystem ska vård- och omsorgsförvaltningens tillsynsberättelse redovisa de tillsyner som genomförts under året, både de som tillsynsenheten genomfört och de som IVO<sup>1</sup>, har tagit initiativ till. Berättelsen ska också innehålla en redovisning av synpunkter och Lex-Sarah-rapporter.

#### **Överenskommelser för tillsyn med egenregin**

*I 2013 års granskning rekommenderas, i syfte att uppnå konkurrensneutralitet, att egenregin bör ges liknande villkor som de externa leverantörerna. 2013 pågick ett arbete med att utforma en skriftlig överenskommelse med egenregin.*

En överenskommelse har i april 2015 upprättats mellan kommunen och egenregin. Dokumentet "**Överenskommelse mellan beställare- och utförare inom vård- och omsorgsförvaltningen Karlstad kommun**" innehåller: Uppdragsbeskrivning, giltighet, ersättning, lagar och föreskrifter samt allmänna råd, ledningssystem och riktlinjer, övergripande mål, systematiskt kvalitetsarbete, dokumentation, personal/utbildning, sekretess, kvalitetskrav, värdighetsgarantier och servicegarantier, barnperspektivet, funktionsbevarande arbetssätt, kost, anhörigperspektiv, god man och förvaltningar,

---

<sup>1</sup> Inspektionen för vård- och omsorg.

samverkan och dialog, egenkontroll, tillsynsenhetens uppdrag, MAS<sup>2</sup> och MAR<sup>3</sup>, planering, uppföljning och utvärdering, rapporteringsskyldighet, klagomål och synpunkter, våld i nära relationer, skyddsutrustning, krisledningsplan, hantering av nycklar, privata medel, ändringar och tillägg, handlingar inbördes ordning, tvist och överenskommelsens formella krav för giltighet. Utöver detta gäller riktlinje för avtalsuppföljning alla utförare.

## Egenkontroll

*I 2013 års granskning framkom att det sedan hösten 2013, av de externa utförarna, lämnades uppgifter till kommunen utifrån det egna företags mall för egenkontroll. Den kommunala egenkontrollen ansågs av de tillfrågade vara bra som "checklista" för chefen, men var ett för trubbigt verktyg för att kunna bedöma kvaliteten. Bla. saknade utförarna ett kommentarsfält.*

I nämndens ledningssystem finns **kvalitetsmanualen** som beskriver vad egenkontroll är, samt hur, av vem och när den ska genomföras inom det granskade området. Vi noterar att:

- Egenkontrollen är verksamhetsutförarens uppföljning, som genomförs utifrån flera olika uppföljningar och mätningar
- Uppgifterna sammanställs, analyseras och relateras till verksamhetsuppdrag eller avtal, kvalitetskrav och andra uttalade förväntningar på utföraren
- I samband med avtalsuppföljningar eller annars på förekommen anledning resonerar beställare om uppdrag och utfall baserade på egenkontrollen. Om utfallet inte motsvarar överenskommelser eller uttalade förväntningar kan verksamhetsbeställare ställa krav på förbättringar, och en särskild plan för detta upprättas då
- Tillsynsenheten följer arbetet med förbättringar och verksamhetsbeställare hålls underrättad om hur arbetet fortskrider, till dess att förbättringar genomförts eller att situationen kräver ytterligare åtgärder.

I nämndens internkontrollplan för 2018 ingår "Plan för genomförande av egenkontroller för verksamhetsområde: funktionsstöd, hemtjänst, vårdboende, resurscentrum/korttidsboende". Nämnden godkände 2018 års uppföljning av internkontrollplanen i februari 2019.

## Dialogträffar/generell avtalsuppföljning

*I 2013 års granskning framkom att "Alla externa utförare deltagit i individuell dialogträff – avtalsuppföljning två gånger per år." Flera av dem anser att upplägget på dialogträffen, som den var hösten 2013, utvecklats till det bättre med mer av struktur och dialog om verksamheten. Då gavs också en skriftlig rapport efter träffen. Generella träffar, när alla externa utförare har inbjudits, har inte förekommit – samt att "sådana känns i alla fall inte igen av besökta externa utförare".*

Dialogträffar/avtalsuppföljning beskrivs i riktlinje för avtalsuppföljning. Formerna för dialogträffar/generell avtalsuppföljning samt verksamhetsuppföljning har förändrats över

---

<sup>2</sup> Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

<sup>3</sup> Medicinskt ansvarig rehabiliterare.



tid. I samband med vår avstämning med förvaltningen framkommer att vid några tillfällen har samtliga externa utförare bjudits in för övergripande information på förmiddagen, och på eftermiddagen hemtjänstutförare med riktad information till dem. Vi har i granskningen tagit del av exempel på den standardiserade dagordningen för träffarna samt minnesanteckningar.

### Uppföljning på individuell nivå

*“I 2013 års granskning framkom att det varierade lite hur externa utförare ansåg att kontakten med biståndsbedömare fungerade. En utförare framhöll att det skilde sig åt mellan biståndsbedömare i arbetssättet då kundens behov hade ökat. Ibland fick de vänta på nytt beslut trots ökat behov, en väntan som påverkade den ersättning som betalades ut.”*

Uppföljning på individnivå är en enligt riktlinje för avtalsuppföljning ett av flera exempel på den faktainsamling som görs i samband med avtalsuppföljningar.

Utöver detta deltar alla utförare i kommunens gemensamma brukarundersökningar, alla utförare ska efter genomförd brukarundersökning meddela/rapportera kommunen om resultatet. Allvarliga avvikelser och Lex Sarah-anmälningar ska rapporteras till kommunen. Övriga avvikelser och klagomål redovisas på begäran. Andra källor kan vara uppgifter från nationella kvalitetsregister. Uppföljning sker också kontinuerligt av indikatorer och mått som kommunen fastställt. Alla utförare ska tillse att all personal har kännedom om kommunens synpunktshantering och att personalen ska informera kund om möjligheten att lämna synpunkter via kommunen. Inom ramen för kvalitetsuppföljningar består en punkt av att ta tillvara på den kvalitet som upplevs vid utförd tjänst, som mäts exempelvis i upplevelse av bemötande och trygghet.

I granskningen har vi därutöver tagit del av “Instruktion uppföljning av beslut på särskilda boenden (SoL) enligt ÄBIC som dokumentationsstruktur”.

### Utveckling av metoder och rutiner för tillsyn och avtalsuppföljning

*I 2013 års granskning framkom att viss utveckling av metoder och rutiner för tillsyn och avtalsuppföljning har skett under de senaste åren.*

Enligt riktlinjer för avtalsuppföljning använder sig kommunen idag av flera olika metoder för att följa upp avtal med externa utförare samt överenskommelser med egenregin.

Exempel på metoder och rutiner är:

- Dialogträffar
- Ekonomisk kontroll
- Egenrapportering
- Indikatorer och mätningar
- Tillsyn/granskning
- Tillsyn på förekommen anledning
- Tematisk tillsyn
- Avtalsuppföljning

Av riktlinjen framgår även innehåll per metod/rutin samt frekvens för tillämpning.

Riktlinje för avtalsuppföljning innehåller även en beskrivning av de olika uppföljningsnivåerna i kommunen, d.v.s. vad som sker på systemnivå (a), uppföljning på verksamhetsområden (b), avtalsuppföljning, avtal- och överenskommelser (c) samt individuppföljning (d).

## *Bedömning*

### *Vidtagna åtgärder*

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Bedömningen baseras på att åtgärder har vidtagits utifrån 2013 års granskning. Det har efter år 2013 upprättats riktlinjer för avtalsuppföljning, överenskommelser med egenregin, samt en kvalitetsmanual. Dessa dokument omfattar de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen. Vidtagna åtgärder bedöms även utgöra den efterfrågade metodutveckling avseende rutiner för avtalsuppföljning och tillsyn. Ovan nämnda bedömning görs dock på förvaltningsnivå, då nämndens agerande efter granskningen inte har kunnat styrkas.

### *Tillräckliga åtgärder - åtgärdade brister*

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Bedömningen baseras på att de åtgärder som vidtagits syftar till att åtgärda iakttagna brister och beakta lämnade rekommendationer. Ovan nämnda bedömning görs dock på förvaltningsnivå, då nämndens agerande efter granskningen inte har kunnat styrkas.

# Bilaga 1 Matris uppföljande granskning äldreomsorg

Revisionsrapport: Uppföljning av tillsyn av äldreverksamheten, vård- och omsorgsnämnden, Karlstad kommun, 2013. Dnr. VON 2014-34.

Av revisorerna år 2013 lämnade förbättrings- och utvecklingsförslag	Nämndens beslut/svar 2013	Aktuellt läge 2019
<i>Rekommendationer</i>		
Riktlinjer för tillsyn och uppföljning - Överenskommelse för tillsyn med egenregin	-	Finns dokumenterad
Egenkontroll	-	Finns dokumenterad
Dialogträffar - generell avtalsuppföljning	-	Rutiner finns. Tillämpning kan styrkas.
Uppföljning på individuell nivå	-	Rutiner finns
Utveckling av metoder och rutiner för tillsyn och avtalsuppföljning	-	Har skett

2019-08-15

Maria Jäger,  
Uppdragsledare

Christer Marklund,  
Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Karlstads kommuns revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 14 mars 2019. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.