



ÖREBRO

ÖREBRO KOMMUN
Stadsrevisionen

2019-03-12

Till

Kommunstyrelsen, programnämnd social välfärd, vårdboendenämnden samt hemvårdsnämnden för yttrande, Kommunfullmäktiges presidium för kännedom

Revisionsrapport ” Uppföljning av granskning av vård och omsorg inom och mellan de vård- och omsorgsboenden som finns i kommunen”

PwC har fått i uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Örebro kommun att genomföra en uppföljande granskning av vård och omsorg inom och mellan de vård- och omsorgsboenden som finns i kommunen.

Stadsrevisionen i Örebro genomförde en granskning år 2016 avseende hur Programnämnd social välfärd samt vård- och omsorgsnämnderna säkerställt en likvärdig vård och omsorg mellan de vård- och omsorgsboenden som finns i kommunen. Resultatet i granskningen påvisade att övergripande styrdokument saknades för biståndshandläggning, dåvarande modell för resurstilldelning till vård- och omsorgsboende inte beaktade individuella behov, brister i uppföljning av genomförandeplaner för boenden i privat och kommunal drift samt brister i kvalitetsuppföljningar inom kommunens boenden.

Sedan granskningen år 2016 har en organisationsförändring genomförts. Myndighetsutövningen inom Vård- och omsorgsförvaltningen har flyttats över till myndighetsavdelningen inom kommunstyrelseförvaltningen, vilket medfört att det huvudsakliga granskningsobjektet är kommunstyrelsen med en fördjupning inom Programnämnd social välfärd och vård- och omsorgsnämndernas område.

Efter genomförd revision samt genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den samlade bedömningen att kommunstyrelsen, Programnämnd social välfärd, vårdboendenämnden samt hemvårdsnämnden delvis vidtagit åtgärder för att komma till rätta med de brister som framkom i tidigare granskning.

Den sammanfattande bedömningen baseras på följande iakttagelser:

- Övergripande riktlinjer för biståndshandläggning och bedömning har upprättats. Ett ändamålsenligt arbete sker med att implementera riktlinjerna i verksamheten.
- Myndighetsavdelningen arbetar utifrån att alla utförare behandlas lika i samband med uppföljning. Vi noterar att det framgår brister i utförarens genomförandeplaner. Inom Vård- och omsorgsförvaltningen har rutiner för egenkontroll upprättats. Visst arbete kvarstår avseende implementering av detta.
- Resursfördelningsmodellen har inte setts över sedan föregående granskning.

Granskningen föranleder följande rekommendationer:



ÖREBRO

ÖREBRO KOMMUN
Stadsrevisionen

2019-03-12

- Färdigställ revideringsarbetet av riktlinjen för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen inom Vård och omsorgs verksamhetsområde för att anpassas till införandet av IBIC (Individens behov i centrum).
- Säkerställ att dokumentation av egenkontroller sker på ett enhetligt sätt.
- Säkerställ efterlevnaden av rutin för upprättande av genomförandeplaner såväl inom myndighetsavdelningen som programnämnd social välfärd och vård- och omsorgsnämnderna.
- Säkerställ att det finns en modell för resurstilldelning till vård- och omsorgsboendena med utgångspunkt i de individuella behoven.

Vi emotser kommunstyrelsen, programnämnd social välfärds, vårdboendenämndens samt hemvårdsnämndens yttrande över denna skrivelse och bilagd rapport senast 2019-05-12. Stadsrevisionen avser följa upp granskningen.

Britta Bjelle
Ordförande

Lena Jansson
Revisor

Revisionsrapport

Uppföljning av granskning vård och omsorg inom och mellan de vård- och omsorgsboenden som finns i kommunen

Marcus Alvstrand
Malou Olsson

Mars 2019

Örebro kommuns revisorer

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	4
1.3. Revisionskriterier	5
1.4. Kontrollmål	5
1.5. Avgränsning.....	5
1.6. Metod.....	5
2. Iakttagelser och bedömningar	6
2.1. Övergripande rutiner för biståndshandläggning	6
2.1.1. Iakttagelser	6
2.1.2. Bedömning.....	7
2.2. Rutiner och processer som säkerställer uppföljning av genomförandeplaner för boenden i privat och kommunal drift.....	7
2.2.1. Iakttagelser	8
2.2.2. Bedömning.....	11
2.3. Modell för resurstilldelning till vård- och omsorgsboenden.....	11
2.3.1. Iakttagelser	11
2.3.2. Bedömning.....	11
3. Sammanfattande bedömning	12

Sammanfattning

PwC har fått i uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Örebro kommun att genomföra en uppföljande granskning av vård och omsorg inom och mellan de vård- och omsorgsboenden som finns i kommunen.

Stadsrevisionen i Örebro genomförde en granskning år 2016 avseende hur Programnämnd social välfärd samt vård- och omsorgsnämnderna säkerställt en likvärdig vård och omsorg mellan de vård- och omsorgsboenden som finns i kommunen. Resultatet i granskningen påvisade att övergripande styrdokument saknades för biståndshandläggning, dåvarande modell för resurstilldelning till vård- och omsorgsboende inte beaktade individuella behov, brister i uppföljning av genomförandeplaner för boenden i privat och kommunal drift samt brister i kvalitetsuppföljningar inom kommunens boenden.

Sedan granskningen år 2016 har en organisationsförändring genomförts. Myndighetsutövningen inom Vård- och omsorgsförvaltningen har flyttats över till myndighetsavdelningen inom kommunstyrelseförvaltningen, vilket medfört att det huvudsakliga granskningsobjektet är kommunstyrelsen med en fördjupning inom Programnämnd social välfärd och vård- och omsorgsnämndernas område.

Efter genomförd revision samt genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den samlade bedömningen att kommunstyrelsen, Programnämnd social välfärd samt vård- och omsorgsnämnderna delvis vidtagit åtgärder för att komma till rätta med de brister som framkom i tidigare granskning.

Den sammanfattande bedömningen baseras på en sammanvägning av bedömningarna för nedanstående kontrollmål.

Kontrollmål	Kommentar
Finns övergripande rutiner för biståndshandläggning?	Uppfyllt Övergripande riktlinjer för biståndshandläggning och bedömning har upprättats. Ett ändamålsenligt arbete sker med att implementera riktlinjerna i verksamheten.
Finns rutiner och processer som säkerställer uppföljning av genomförandeplaner för boenden i privat och kommunal drift?	Delvis uppfyllt Myndighetsavdelningen arbetar utifrån att alla utförare behandlas lika i samband med uppföljning. Vi noterar att det framgår brister i utförarens genomförandeplaner. Inom Vård- och omsorgsförvaltningen har rutiner för egenkontroll upprättats. Visst arbete kvarstår avseende implementering av detta.
Finns en modell för resurstilldelning till vård- och omsorgsboenden för att beakta individuella behov?	Ej uppfyllt Resursfördelningsmodellen har inte setts över sedan föregående granskning.

Rekommendationer

- *Att färdigställa revideringsarbetet av riktlinjen för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen inom Vård och omsorgs verksamhetsområde för att anpassas till införandet av IBIC (Individens behov i centrum).*
- *Säkerställa att dokumentation av egenkontroller sker på ett enhetligt sätt.*
- *Säkerställa efterlevnaden av rutin för upprättande av genomförandeplaner såväl inom myndighetsavdelningen som programnämnd social välfärd och vård- och omsorgsnämnderna.*
- *Säkerställa att det finns en modell för resurstilldelning till vård- och omsorgsboendena för att beakta de individuella behoven.*

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Stadsrevisionen i Örebro kommun genomförde en granskning år 2016 avseende hur Programnämnd social välfärd samt kommunens vård- och omsorgsnämnder säkerställt en likvärdig vård och omsorg inom och mellan de vård- och omsorgsboenden som finns i kommunen. Uppdraget ingick i revisionsplanen för år 2015.

Resultatet i granskningen påvisade att övergripande styrdokument saknas för biståndshandläggning, modellen för resurstilldelning till vård- och omsorgsboende inte beaktar individuella behov, brister i uppföljning av genomförandeplaner för boenden i privata och kommunal drift samt brister i kvalitetsuppföljningar inom kommunens boenden.

Utifrån resultatet från granskningen lämnade programnämnden förslag till kommunstyrelsen att ge kommunstyrelseförvaltningen i uppdrag att:

- Ta fram övergripna dokument för biståndshandläggning
- Se över nuvarande modell för resurstilldelning till vård och omsorgsboende
- Säkerställa att samma krav gäller för uppföljning av genomförandeplaner på vård- och omsorgsboende.

Utifrån resultatet från granskningen svarade vård- och omsorgsnämnderna att de hade avsikt att:

- Bli bättre på att tydliggöra hur uppföljning ska ske, om det exempelvis ska ske via telefon, samtal eller självskattning. I mallen för Genomförandeplan kommer detta tydliggöras under 2016 års revidering av mallen.
- Centralt kontrollera att uppföljningar sker genom att central egenkontroll från och med 2016 kommer att genomföras två gånger per år, genom Socialt Ansvarig Samordnare (SAS).
- Stödja de förbättringar av resultatdokumentation som skett inom verksamheterna inom egenregi. Detta utvecklingsarbete kommer bland annat att bedrivas genom den centrala egenkontrollen, se ovan.

Med bakgrund till vad tidigare granskning påvisat har revisorerna i sin risk- och väsentlighetsanalys beslutat om att genomföra en uppföljning av den tidigare granskningen från år 2016.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Syftet med granskningen är att bedöma om nämnderna säkerställt en likvärdig vård och omsorg mellan dels individer, dels olika vård- och omsorgsboenden.

Revisionsfråga:

Har Programnämnd social välfärd och vård- och omsorgsnämnderna vidtagit åtgärder för att komma till rätta med de brister som framkom i tidigare granskning?

1.3. Revisionskriterier

Svaret på revisionsfrågan kommer bedömas utifrån följande revisionskriterier:

- Kommunallagen
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Socialtjänstlagen
- Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Lokala styrande riktlinjer/rutiner (Örebro kommun)

1.4. Kontrollmål

För att besvara granskningens övergripande revisionsfråga kommer följande kontrollmål att vara styrande för granskningen:

- Finns övergripande rutiner för biståndshandläggning
- Finns en modell för resurstilldelning till vård- och omsorgsboenden för att beakta individuella behov
- Finns rutiner och processer som säkerställer uppföljning av genomförandeplaner för boenden i privat och kommunal drift

1.5. Avgränsning

Granskningen avgränsas till myndighetsavdelningen inom kommunstyrelsen med fördjupning inom Programnämnd social välfärd och vård- och omsorgsnämnderna.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts med hjälp av dokumentstudier och intervjuer.

Intervjuer har genomförts inom myndighetsavdelningen med verksamhetschef samt ett par utvalda enhetschefer inom avdelningen. Inom vård- och omsorgsförvaltningen har intervjuer genomförts med förvaltningschef, tre avdelningschefer för vård- och omsorgsboenden, socialt ansvarig samordnare (SAS) samt kvalitetsledare med uppdrag mot vård- och omsorg.

2. *Iakttagelser och bedömningar*

2.1. *Övergripande rutiner för biståndshandläggning*

I Programnämnd social välfärds svar till revisorerna (daterat 2016-05-17) angavs att ett övergripande styrdokument för biståndshandläggning i äldreomsorgen bör tas fram. Kopplat till detta dokument noterades att det bör finnas konkreta rutiner/vägledningar som bör fastställas på tjänstemannanivå. Programnämnden ger kommunstyrelseförvaltningen i uppdrag att ta fram ett gemensamt styrdokument för biståndshandläggning i kommunen.

2.1.1. *Iakttagelser*

Sedan granskningen år 2016 har en organisationsförändring genomförts. Myndighetsutövningen inom Vård- och omsorgsförvaltningen har flyttats över till myndighetsavdelningen inom kommunstyrelseförvaltningen. Myndighetsavdelningen upprättades i augusti år 2015.

För granskningen har vi tagit del av ”Riktlinjer för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen inom Vård och omsorgs verksamhetsområde”. Riktlinjen är beslutad av Programnämnd social välfärd 2017-06-01 och har reviderats 2018-06-01. Av protokoll för Programnämnd social välfärd 2017-06-01 framgår att riktlinjen är giltig från och med 2017-07-01. Riktlinjen innefattar bland annat hemtjänst, dagverksamhet, närståendeersättning, förhöjt förbehållsbelopp, korttidsvård samt vård- och omsorgsboende. Syfte med riktlinjerna är att skapa ett enhetligt synsätt vid bedömningar och att personer med likvärdiga behov bedöms på samma sätt.

Enligt intervjuer revideras riktlinjen vid behov då förändringar inom exempelvis lagstiftning skett. Vid tiden för granskningen pågår ett revideringsarbete av riktlinjen för att bland annat anpassas till införandet av IBIC (Individens behov i centrum).

Vi noterar att det av kommunens hemsida framgår att Örebro kommun använder det nationella arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) vid handläggning av ärenden. IBIC är ett behovsriktat och systematiskt arbetssätt för bedömning av behov utifrån socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Enligt intervjuer har IBIC implementerats på myndighetsavdelningen där de nu inväntar att implementeringen ska genomföras på utförarsidan. Vid intervjuer med vård- och omsorgsförvaltningen framgår det att implementeringen av IBIC, vid tiden för granskningen, inte har påbörjats. Planen är att implementeringen påbörjas under 2019.

För granskningen har vi även tagit del av ”Handbok – biståndshandläggning myndighetsavdelningen” version 1.0 (daterad 2019-01-15). Handboken innehåller rutiner för handlägningsprocessen vid ansökan om insatser enligt socialtjänstlagen och utgår från ”Riktlinjer för biståndsbedömning enligt Socialtjänstlagen inom Vård och omsorgs verksamhetsområde”. Syftet med handboken är att gemensamma begrepp och termer ska använ-

das i kartläggning, en likvärdig utredning och rättssäker handläggningsprocess. Av dokumentet framgår det att uppdatering av handboken sker fortlöpande. Handboken innehåller bland annat rutiner för utredning av vård och omsorgsboende i kommunen eller i annan kommun. I rutinerna finns det generella anvisningar som kopplas till en skälig levnadsnivå, vilka fungerar som vägledning av de insatser och den omfattning som kan vara lämplig för att tillgodose individens behov. Det framgår att en individuell prövning alltid ska ske i varje enskilt ärende.

Enligt intervjuer har det sedan granskningen 2016 genomförts ett omfattande arbete med att uppdatera rutiner för biståndshandläggning inom myndighetsavdelningen, vilket färdigställdes vid årsskiftet 2018-2019 i form av handboken. Vid intervjuer bekräftas det att handboken och dess rutiner är "levande dokument" som uppdateras löpande. Alla nyanställda får del av handboken i samband med myndighetsavdelningens introduktionsutbildning. Alla medarbetare kan nå handboken via mappar på kommunens intranät.

Vid intervjuer framgår att rutinerna i handboken är implementerade i verksamheten. Förändringar i rutiner diskuteras bland annat på ärendedragningar som sker varje vecka och vid tematräffar där ett förbestämt tema diskuteras. Det är enligt intervjuer gruppledarna inom myndighetsavdelningen som ansvarar för att informera om förändringar.

2.1.2. Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Vi bedömer att övergripande riktlinjer för biståndshandläggning har upprättats i "Handbok Biståndshandläggning Myndighetsavdelningen". Vidare har nämnden beslutat om övergripande "Riktlinjer för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen inom Vård och omsorgs verksamhetsområde".

Vi bedömer att ett ändamålsenligt arbete sker med att implementera rutinerna i verksamheten dels genom att handboken är en del av myndighetsavdelningens introduktionsprogram, dels genom att förändringar i rutinen diskuteras på bland annat ärendedragningar.

2.2. Rutiner och processer som säkerställer uppföljning av genomförandeplaner för boenden i privat och kommunal drift

I Programnämnd social välfärds svar till revisorerna påtalas att vid upphandling av vård- och omsorgsboenden bör programnämnden ställa krav på att entreprenören genomfört uppföljningar i samma utsträckning som de kommunala boendena är ålagda. Likaså bör kraven på en genomförandeplan vara detsamma oavsett driftsform. Vidare svarar nämnden att boenden, oavsett driftsform, i grunden ska prioriteras lika gällande kvalitetsupphandlingar.

Kommunstyrelsen fick i uppdrag att i en riktlinje tydliggöra kravet att genomförandeplaner ska följas upp minst var tredje månad även för privata utförare.

Ansvarsfördelningen för uppföljning av de kommunala vård- och omsorgsboendena har tydliggjorts. Avdelningen för avtal och uppföljningar har från 2016 ansvar för att även genomföra kvalitetsuppföljningar av boenden i privat regi.

I Vård- och omsorgsnämndernas svar till revisorerna (daterat 2016-05-23) framgår att nämnden i 2016 års revidering av mallen för genomförandeplan ska tydliggöra hur uppföljning ska ske. Uppföljningen ska sedan kontrolleras genom att en central egenkontroll införs från och med 2016. Denna ska genomföras två gånger per år av Socialt Ansvarig Samordnare (SAS). Genom den centrala egenkontrollen ska även ett utvecklingsarbete för att stödja de förbättringar av resultatdokumentation som skett inom verksamheterna ingå.

2.2.1. Iakttagelser

Sedan granskningen år 2016 har myndighetsutövningen separerats från utförardelen inom vård- och omsorg och istället organisatoriskt placerats inom myndighetsavdelningen, kommunstyrelseförvaltningen. Sedan april 2018 upprättades även uppföljningsenheten inom myndighetsavdelningen. Uppföljning av alla utförare inom området vård- och omsorgsboende (privata och i offentlig regi) sker genom myndighetsavdelningens individ- och avtalsuppföljning. Vi har i denna granskning utgått från uppföljning av genomförandeplaner vid kommunal drift.

Vid intervju med representanter från myndighetsavdelningen framgår det att aktivt arbetar med likabehandling av alla utförare, oavsett om de drivs i privat eller kommunal regi, och att avtals- och individuppföljning sker på samma sätt.

Utförare inom området för vård- och omsorg i Örebro kommun upprättar sina genomförandeplaner i systemet Treserva. Vi har för granskningen tagit del av manualen "Genomförandeplan vård och omsorgsboende" senast reviderad 2018-10-29. Manualen är ett stöd bland annat för hur en genomförandeplan upprättas, dokumenteras och uppdateras. Vi noterar att manualen är detaljerad och beskriver arbetet steg för steg. Av "Handbok Biståndshandläggning myndighetsavdelningen" framgår att kommunens handläggningsprocess även sker i Treserva.

Verkställighets och individuppföljning

Enligt "Riktlinjer för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen inom Vård och omsorgs verksamhetsområde" benämns att nämnden har ansvar för att följa upp hur beviljade insatser utförs och att insatserna tillgodoser den enskildes behov av stöd och hjälp. I riktlinjen benämns även att verkställigheten sker i enlighet med beslutet och hänsyn till den enskildes medinflytande samt är av god kvalitet. Viktiga underlag vid uppföljningen är det tidigare beslutet, genomförandeplanen samt, när det avser hemtjänst, registrerad utförd tid. Beslut om insatser som pågår under längre tid ska följas upp minst en gång per år. Tidsbegränsning och uppföljning av beslut regleras och beskrivs i detalj i särskild rutin.

Av "Handbok Biståndshandläggning Myndighetsavdelningen" framgår att en första uppföljning sker inom en månad efter att en ny beslutstyp fattats. Biståndshandläggaren ska säkerställa att utföraren verkställt uppdraget genom att det bland annat finns en genomförandeplan som är godkänd och inte äldre än tre månader. Enligt intervjuer kan denna kontroll göras i systemet Treserva där vissa utförare är anslutna och registrerar genomfö-

randeplaner. Av handboken framgår vidare att en individuppföljning ska genomföras årligen för alla beslutstyper. Utifrån en frågeguide säkerställs att beviljade insatser utförs. Detta genom att genomförandeplan och verkställighetsjournal kartläggs. Uppföljningen registreras som en händelse i Treserva.

Upptäckta avvikelser utifrån verkställighets- och individuppföljning registreras i Treserva samt fylls i en avsedd excel-fil. Om en insats inte utförs ska kontakt tas med den enskilde och/eller en utförare för att kartlägga orsaken. Enligt intervjuer är det viktigt att avvikelser registreras i Treserva då uppföljningsenheten tar del av dessa i samband med avtalsuppföljningen var tredje år.

Avtalsuppföljning

Programnämnd social välfärd beslutade 2016-03-31 om "Riktlinje för avtalsuppföljning av konkurrensutsatt verksamhet i Social välfärd". Av riktlinjen framgår att avtalsuppföljning utförs av upphandlings- och uppföljningsavdelningen¹ och individuppföljning genomförs av myndighetsavdelningen. Syftet med riktlinjen för avtalsuppföljning är att avtalsuppföljningen är en del i kommunens process för uppföljning av kvalitet. Uppföljningen ska granska utförarens förmåga att leva upp till krav i avtal med privata och kommunala utförare. Detta skall bland annat bidra till att förbättra och utveckla verksamheten, granska utförarens förmåga att leva upp till krav i avtal och överenskommelser samt ha fokus på kvalitet som tjänsterna skapar för individen. Av riktlinjen framgår åtta olika former av uppföljning vilka även nämns vid intervjuer. Exempel på dessa är; dialogträffar med inbjudna utförare, avstämningsmöten enskilt med respektive utförare, löpande mätningar kontinuerligt under året och uppföljning på förekommen anledning vid bland annat signaler på brister.

Enligt intervjuer sker uppföljning av genomförandeplan genom kvalitetsuppföljning var tredje år. Enligt riktlinjen för avtalsuppföljning har kvalitetsuppföljning sin utgångspunkt i olika former av kvalitet, vilket innefattar "individuppföljning", där bland annat genomförandeplan granskas. Denna granskning sker dels utifrån att en giltig och aktuell genomförandeplan är upprättad, dels utifrån två perspektiv; det biståndsbedömda behovet och utifrån hälso- och sjukvårdsinsatser. Denna kontroll är enligt intervju liknande den som sker vid årlig individuppföljning av biståndshandläggare.

Vi har för granskningen tagit del av två avtalsuppföljningar från utförare genomförda under 2018. Av uppföljningarna framgår ett flertal iakttagelser kopplat till genomförandeplaner: Att de upprättas i systemet Treserva, att de upprättas och följs upp av kontaktperson samt att de är giltiga. Vidare framgår även noterade brister i genomförandeplaner, bland annat att ett fåtal av de granskade genomförandeplanerna innehåller vad kunden själv klarar av och vilket stöd de behöver för de insatser som beviljats. I den ena uppföljningen framgår vidare att det i tre av fem granskade genomförandeplaner saknas beviljad insats, som exempelvis dusch och toalett. Vi noterar att det av båda uppföljningarna framgår en avsaknad av rutin för egenkontroll av social dokumentation. Vi har inte tagit del av någon sammanställning eller statistik över samtliga utförarens aktuella genomförandeplaner.

¹ Sedan april 2018, uppföljningsenheten inom myndighetsavdelningen, kommunstyrelseförvaltningen.

Vård- och omsorgsförvaltningens uppföljning

Sedan granskningen år 2016 har det anställts tre avdelningschefer inom verksamheten för vård- och omsorgsboende inom Vård- och omsorgsförvaltningen. Avdelningscheferna är underställda verksamhetschefen för vård- och omsorgsboende. Avdelningscheferna ansvarar för enheter inom tre olika områden (väster, öster och sydväst). Syftet med organisationsförändringen var bland annat att frigöra utrymme för verksamhetschefen att arbeta med kvalitetsutveckling, utöka kvalitetsarbetet och öka stödet till enhetschefer. De tre avdelningscheferna är alla rekryterade från kommunens verksamhet och har flerårig erfarenhet.

Av dokumentet ”Rutin för individuella vård- och omsorgsprocessen på vård- och omsorgsboende” framgår ramverket för genomförandeplaner. Rutinen är upprättad 2017-09-01 och reviderad 2018-03-16. Av rutinen framgår att en genomförandeplan ska vara klar senast 30 dagar efter inflyttning och innehålla information om den enskildes behov över hela dygnet. Genomförandeplanen följs upp av ”kontaktpersonen tillsammans med den enskilde var tredje månad eller mer vid behov inom ramen för ”egenkontroll”. Egenkontroll av genomförandeplaner och dokumentation sker systematiskt i februari, maj, augusti och november.

Egenkontrollens genomförande framgår av rutinen ”Egenkontroll av social dokumentation”. Rutinen är reviderad 2018-03-02. Rutinen innehåller checklistor och punktlister för egenkontroll av; sociala journalanteckningar samt den individuella vård- och omsorgsprocessen. Under ”Individuell vård- och omsorgsprocess” ingår en punktlista med kriterier som ska vara uppfyllda för att en genomförandeplan ska vara godkänd. Uppföljning av genomförandeplaner dokumenteras direkt i genomförandeplanen i Treserva.

Enligt intervjuer bör egenkontrollen av social dokumentation registreras i kvalitetsledningssystemet QPR. Detta ska dock ha fungerat i varierande grad under de senaste åren och användandet är nu pausat. Diskussion pågår kring hur QPR ska användas framöver. Vid genomgång av vård- och omsorgsförvaltningens rutiner och riktlinjer återfinns inga hänvisningar till kvalitetsledningssystemet QPR.

Vi har för granskningen tagit del av Vård- och omsorgsnämnderna väster och östers årsberättelse 2017. I årsberättelsen framgår nämndens mål att andelen kunder med aktuell genomförandeplaner ska öka. Av måluuppfyllelsen framgår andelen kunder med aktuell genomförandeplan i procent. Vi noterar att statistiken för år 2018 ännu inte var helt färdigställd vid tiden för granskningen.

Väster = V Öster = Ö	2015	2016	2017	2018
Förebyggande	V & Ö 100 %	V & Ö 98 %	V & Ö 98,8 %	Ej fastställt
Hemvård	-	V 99 % Ö 100 %	V & Ö 100 %	Ej fastställt
Vård- och omsorgsboende	-	V & Ö 94 %	V 96 % Ö 89 %	V & Ö 91 %

Av tabellen framgår att andelen med aktuell individuell genomförandeplan har minskat

inom vård- och omsorgsboende sedan 2016. Vidare framgår det även att det år 2017 fanns ärenden (1,2 %) inom förebyggande verksamhet som inte har en aktuell genomförandeplan. Enligt uppgift från vård- och omsorgsförvaltningen kan andelen minskade genomförandeplaner ta sin förklaring i att det ställs högre krav på en godkänd genomförandeplan år 2018 än det gjorde år 2016. Dessutom uppges andelen ”tomplatser” varit fler år 2017 och 2018.

2.2.2. Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Vi bedömer att myndighetsavdelningen arbetar utifrån att alla utförare ska behandlas lika oavsett om de drivs i privat eller kommunal regi. Uppföljning från myndighetsavdelningen sker enligt de uppgifter vi tagit del av på ett likartat sätt mellan olika utförare. Vi noterar att det framgår brister i utförarnas genomförandeplaner utifrån de uppföljningar vi för granskningen tagit del av.

Vi bedömer att vård- och omsorgsförvaltningen har upprättat rutiner för egenkontroll och social dokumentation och i samband med detta upprättat en ansvarsfördelning gällande upprättande och uppföljande av genomförandeplaner. Visst arbete kvarstår dock avseende uppföljning av social dokumentation. Kontinuiteten i att registrera egenkontrollen bör skrivas in i förvaltningens rutiner. Vi noterar att andelen individer med aktuell genomförandeplan har minskat sedan 2016.

2.3. Modell för resurstilldelning till vård- och omsorgsboenden

2.3.1. Iakttagelser

I Programnämnd social välfärds svar till revisorerna framgår att kommunstyrelseförvaltningen fått i uppdrag att göra en översyn av nuvarande resursfördelningsmodell för vård- och omsorgsboende utifrån revisionens synpunkter. Arbetet bör samordnas med övriga uppdrag runt resursfördelning som pågår inom programområdet.

I Vård- och omsorgsnämndernas svar till revisorerna berörs inte modellen för resurstilldelning.

Enligt intervjuer har ingen förändring av resurstilldelningsmodellen skett, förutom att tilldelningen minskat något. Resurstilldelningsmodellen är kopplad till en beläggningsbaserad budget. Att budgeten är beläggningsbaserad bedöms, vid intervjuer, medföra risk att vården och omsorgen inte blir likvärdig utifrån att den inte beaktar individuella behov. Vi noterar att detta också var den risk som framgick av programnämndens svar till stadsrevisionen efter föregående granskning.

2.3.2. Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet ej är uppfyllt.

Resurstilldelningsmodellen har inte setts över sedan föregående granskning.

3. Sammanfattande bedömning

Efter genomförd revision samt genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den samlade bedömningen att kommunstyrelsen, Programnämnd social välfärd samt vård- och omsorgsnämnderna delvis vidtagit åtgärder för att komma till rätta med de brister som framkom i tidigare granskning.

2019-03-12

Uppdragsledare
Rebecka Hansson

Projektledare
Malou Olsson