



Vård- och omsorgsnämnden (för yttrande)
Kommunfullmäktige (för kännedom)

Granskning av Vård- och omsorgsnämndens styrning och kontroll hänförlig till pandemin

Vi har låtit genomföra en granskning av pandemihanteringen inom äldreomsorgen i Österåkers kommun.

Efter genomförd granskning gör vi bedömning att Vård- och omsorgsnämndens styrning och kontroll inte varit helt ändamålsenlig i förhållande till pandemin. I granskningen framkommer brister i nämndens krisberedskap. Granskningen visar dock att hanteringen av Covid-19 pandemin samt styrning och kontroll av utförare inom äldreomsorgen i huvudsak har fungerat väl.

Mot bakgrund av granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Att vård- och omsorgsnämnden genomför en utvärdering av hantering av Covid-19 pandemin. Utvärderingen bör innefatta nämndens samlade verksamhet (egen regi samt extern regi).
- Att nämndens ansvar för krisberedskap inarbetas i nämndens reglemente
- Att nämnden säkerställer att nämndens/förvaltningens arbete med krisberedskap bedrivs i enlighet med fullmäktiges styrdokument inom området. Arbetet ska även innefatta verksamhet som bedrivs av externa utförare.
- Att nämndens verksamhetsberättelse kompletteras med en tydlig utvärdering av verksamhet som bedrivs av externa utförare.

Vi översänder revisionsrapporten till Vård- och omsorgsnämnden med begäran om yttrande rörande åtgärder utifrån granskningens resultat och rekommendationer. Yttrandet emotses senast den 30 juni 2022.

För Österåkers kommuns revisorer, 2022-04-12

Bengt Olén
Ordförande i kommunrevisionen

Vård- och omsorgsnämndens styrning och kontroll hänförlig till pandemin

Österåkers kommun

April 2022

Bo Rehnberg, certifierad kommunal revisor

Nikolina Djurovic, revisionskonsult

Sammanfattning

På uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer har PwC genomfört en granskning av vård- och omsorgsnämnden. Granskningen har inriktats mot tre delområden, vilka redovisas nedan:

<i>Delområde</i>	<i>Bedömning</i>	
1. Krisberedskap	<i>Delvis uppfyllt</i>	
2. Hantering av Covid-19 pandemin	<i>Ja, uppfyllt</i>	
3. Externa utförare inom äldreomsorgen	<i>Ja, uppfyllt</i>	

Granskningen visar att hanteringen av Covid-19 pandemin samt styrning och kontroll av utförare inom äldreomsorgen har fungerat väl och bedömningen är att dessa två områden är uppfyllda. Område 1 som avser arbetet med Krisberedskap är delvis uppfyllt.

Sammanfattningsvis bedöms vård- och omsorgsnämndens styrning och kontroll inte helt vara ändamålsenlig. Underlag för revisionell bedömning redovisas i avsnitt 2.1-2.3.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande rekommendationer:

- Att vård- och omsorgsnämnden genomför en utvärdering av hantering av Covid-19 pandemin. Utvärderingen bör innefatta nämndens samlade verksamhet (egen regi samt extern regi).
- Att nämndens ansvar för krisberedskap inarbetas i nämndens reglemente.
- Att nämnden säkerställer att nämndens/förvaltningens arbete med krisberedskap bedrivs i enlighet med fullmäktiges styrdokument inom området. Arbetet ska även innefatta verksamhet som bedrivs av externa utförare.
- Att nämndens verksamhetsberättelse kompletteras med en tydlig utvärdering av verksamhet som bedrivs av externa utförare.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Inledning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte och revisionsfrågor	4
1.3 Revisionskriterier	4
1.4 Avgränsning	4
1.5 Metod	4
2. Granskningsresultat	6
2.1 Krisberedskap	6
2.1.1 Organisation för krisberedskap	6
2.1.2 Systematiskt arbetssätt	7
2.2 Hantering av Covid-19 pandemin	8
2.2.1 Organisation för krisledning	8
2.2.2 Rollfördelning mellan nämnd och förvaltning	9
2.2.3 Beslutsfattande	10
2.3 Utförare inom äldreomsorgen	12
2.3.1 Riktlinjer	12
2.3.2 Rutiner	12
2.3.3 Uppföljning och utvärdering	13
2.2.4 Åtgärder	14
3. Avslutning	15
3.1 Sammanfattande revisionell bedömning	15
3.2 Rekommendationer	16

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Utvecklingen av smittspridningen över världen har gett upphov till en global kris. Nationellt har krisen inneburit stora utmaningar för hela samhället, med många avlidna. Kommunerna har påverkats på många olika sätt av pandemin, inte minst vad gäller äldreomsorgen.

Kommunernas arbete och ansvar har stor påverkan på hur väl landet kan leva upp till de nationella intressena i nationella säkerhetsstrategin från 2017, att tillgodose invånarnas trygghet, säkerhet och hälsa samt att säkra försörjning och skydd av samhällsviktiga funktioner. Därför är det av stor vikt att varje kommun planerar och säkerställer att detta fungerar, även vid en allvarlig händelse i samhället. Kommunerna har en mycket viktig roll i samhällets krisberedskap då de ansvarar för många verksamheter som måste fungera även under kriser, exempelvis äldreomsorg. En förutsättning för kommunens krisberedskap är det systematiska arbetet, vilket innebär såväl övning och utbildning som en kontinuerlig utvärderingsprocess. Kommunens beredskap inför eventuella framtida pandemier ryms även i detta arbete och utifrån rådande omvärldsläge blir utvärdering av krishantering en viktig aspekt framgent.

I nämndernas uppdrag ingår att fullgöra de angelägenheter som tilldelats av fullmäktige. I nämndernas uppdrag ingår att säkerställa att handläggning, beredning och beslut i ärenden sker på ett korrekt, sakligt och opartiskt sätt. En bristfällig styrning och kontroll inom området kan medföra flera risker, allt från att besluts inte fattats i laga ordning, att handläggning och dokumentation inte motsvarar de krav som ställs i lagstiftning eller missnöje hos medborgare. Något som riskerar medföra minskat förtroende hos allmänheten för kommunen.

I Österåkers kommun sker i mycket hög grad utförande av kommunala insatser till äldre av externa utförare. Enligt kommunallagen är det vård- och omsorgsnämndens 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.

Mot denna bakgrund ser revisionen det som angeläget att granska pandemins påverkan på den äldreomsorg som vård- och omsorgsnämnden ansvarar för. Granskningen sker utifrån tre perspektiv:

1. Krisberedskap
2. Hantering av Covid-19 pandemin
3. Utförare inom äldreomsorgen

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om vård- och omsorgsnämndens styrning och kontroll inom ovan angivna områden (1-3) är ändamålsenlig. Följande revisionsfrågor ska besvaras:

1. Har nämnden en tydlig organisation för krisberedskap och krisledning?
2. Sker nämndens arbete med krisberedskap systematiskt? Sker samverkan med utförare utifrån ett krisberedskapsperspektiv?
3. Finns en tydlig ansvars- och arbetsfördelning mellan nämnd och förvaltning för berednings- och beslutsprocessen?
4. Har beslut för att hantera konsekvenser av pandemin fattats av behöriga beslutsorgan?
5. Har nämnden tillförlitliga riktlinjer för kontroll och uppföljning av utförare inom äldreomsorgen?
6. Finns det tydliga rutiner för systematisk uppföljning/utvärdering av utförare inom äldreomsorgen?
7. Tillämpas riktlinjer och rutiner enligt fastställda beslut?
8. Åtgärdas eventuella brister som upptäcks som en följd av kontroll och uppföljning?

1.3 Revisionskriterier

Följande revisionskriterier används i granskningen:

- Kommunallagen 5:3, 6:6, 10:8-9
- Socialtjänstlagen 3:3, 5:4
- Lag om hantering av extraordinära händelser (2006:544) 2:1
- MSB:s föreskrift om kommuners risk och sårbarhetsanalyser (2015:5) § 3-4
- Förordning om hantering av extraordinära händelser (2006:637) § 4
- Överenskommelse om kommunernas krisberedskap (MSB/SKL) 5.2-5.4
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
- Kommuninterna styrdokument relevanta för granskningen: reglemente, delegationsordning, riktlinjer och rutiner inom området.
- I övrigt se avsnitt "syfte och revisionsfrågor"

1.4 Avgränsning

Granskningen omfattar vård- och omsorgsnämndens ansvar 2021 för äldreomsorgen. Inom ramen för granskningen ska en kartläggning göras av hur nämnden agerade under pandemins första fas (våren 2020) samt en bedömning göras av 2021 års krisorganisering, beredning och beslutsfattande samt styrning och kontroll av utförare. Övrig avgränsning, se avsnitt "Syfte och revisionsfrågor".

1.5 Metod

Granskningen har genomförts på följande sätt:

- Analys av för granskningen relevant dokumentation, däribland statistik med bäring på pandemins påverkan på äldreomsorgen i Österåkers kommun.
- Stickprovskontroller avseende tillämpning av riktlinjer och rutiner samt följsamhet till fastställd beslutsorganisation.

- Intervjuer med företrädare för nämnden, ledande tjänstepersoner samt utförarorganisationen. Verifiering av hur riktlinjer och rutiner för kontroll och uppföljning tillämpas sker genom intervjuer med ett urval chefer inom kommunens äldreomsorg samt inom äldreomsorg som bedrivs av privata utförare. De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Revisionell bedömning av respektive revisionsfråga sker utifrån en tregradig skala: ja/uppfyllt (grön); delvis uppfyllt (gul); nej/ej uppfyllt (röd).

Rapporten har kvalitetssäkrats av Henrik Fagerlind, certifierad kommunal revisor, enligt PwC:s rutiner för kvalitetssäkring.

2. Granskningsresultat

2.1 Krisberedskap

2.1.1 Organisation för krisberedskap

Revisionsfråga: Har nämnden en tydlig organisation för krisberedskap?

lakttagelser

Äldre styrdokument i Österåkers kommun ger uttryck för att ansvaret för krisberedskap inom den politiska organisationen tidigare i första hand vilat på kommunstyrelsen. Från 2021 har nämndernas ansvar inom området tydliggjorts.

Kommunfullmäktige har i maj 2021 antagit en strategi för krisberedskap. Av detta styrdokument framgår att respektive facknämnd ansvarar för att driva ett fortlöpande arbete med krisberedskap. Vi noterar att detta ansvar ännu inte dokumenterats i reglemente för vård- och omsorgsnämnden.

Av plan för hantering av extraordinära händelser framgår bland annat att förvaltningschefen ansvarar för att förvaltningens chefer och medarbetare utbildas och övas för att upprätthålla en god krisberedskap. Styrdokumentet ger uttryck för att arbetet med krisberedskap ska bedrivas inom ramen för ordinarie förvaltningsorganisation.

Inom kommunstyrelseförvaltningen finns ett antal centrala stödfunktioner. En av dessa är näringsliv- och utvecklingsavdelningen som bland annat hanterar frågor som rör beredskap och säkerhet. Styrdokument för krisberedskap reglerar i låg grad vilket uppdrag som vilar på avdelningen när det gäller kommunens arbete med krisberedskap.

Vi noterar att vård- och omsorgsnämnden inte utfärdat kompletterande direktiv när det gäller hur arbetet med krisberedskap ska bedrivas inom verksamhetsorganisationen.

Vid intervjuer med företrädare för nämnden respektive förvaltningen framkommer att de i låg grad fått information om innehåll i kommunens styrdokument för krisberedskap.

Tidigare år har förvaltningen i låg utsträckning fått stöd från kommunstyrelseförvaltningen i frågor som rör krisberedskap. Stödet upplevs ha förbättrats under åren 2020-2021.

Bedömning

Vår bedömning är att nämnden endast delvis har en tydlig organisation för krisberedskap. Bedömningen baseras på följande:

- Nämnden har låg kunskap om att den har ansvar för krisberedskap inom sina verksamhetsområden.
- Nämnden har inte utfärdat några kompletterande direktiv när det gäller hur arbetet med krisberedskap ska bedrivas inom förvaltningsorganisationen.

För framtiden föreslås att nämndens ansvar för krisberedskap inarbetas i nämndens reglemente. Vidare föreslås att nämnden tydliggör hur organisation för krisberedskap ser ut på förvaltningsnivå.

2.1.2 Systematiskt arbetssätt

Revisionsfråga: Sker nämndens arbete med krisberedskap systematiskt? Sker samverkan med utförare utifrån ett krisberedskapsperspektiv?

lakttagelser

I lag, förordning, föreskrift och särskild överenskommelse ställs krav på att kommuner bedriver ett systematiskt arbete med krisberedskap. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har tagit fram vägledningar och stöd för hur organisationer ska arbeta inom området. Ett systematiskt arbetssätt kännetecknas vanligtvis av följande moment:

1. Inventering och bedömning av risker
2. Handlingsplaner
3. Uppföljning
4. Utvärdering

Granskningen visar att kommunens strategi för krisberedskap (2021) ger uttryck för att det ska bedrivas ett systematiskt arbete inom området. I kommunövergripande styrdokument exemplifieras följande aktiviteter för krisberedskap: upprätta förvaltningsspecifika planer, kontinuitetsplanering, utbildning och övning av chefer och medarbetare samt uppföljning.

Vård- och omsorgsnämnden har inte reglerat hur dess verksamheter ska arbeta med krisberedskap. Nämnden har varken fastställt planer eller utfärdat direktiv för hur genomfört arbete ska återrapporteras till nämnden.

Vi noterar att kommunövergripande plan för utbildnings- och övningsverksamhet för 2021-2023 inte omfattar vård- och omsorgsnämnden och dess förvaltning. Vi kan inte se att nämnd och/eller förvaltning upprättat ett specifik plan för utbildnings- och övningsverksamhet för nämndens ansvarsområden.

Företrädare för förvaltningarna (kommunstyrelseförvaltningen respektive vård- och omsorgsförvaltningen) framhåller att utbildnings- och övningsverksamheten inte genomförts på planlagt sätt till följd av pandemin. Granskningen indikerar att vård- och omsorgsförvaltningen historiskt i låg grad använt sig av kommunövergripande stödfunktion i sitt arbete med krisberedskap.

Vi noterar att förvaltningen i avtal med externa utförare inte ställt krav på hur dessa ska arbeta med krisberedskap. Företrädare för vård- och omsorgsnämnden ser detta som ett framtida utvecklingsområde.

Bedömning

Vår bedömning är att nämndens arbete med krisberedskap endast delvis sker på ett systematiskt sätt. Bedömningen baseras på följande:

- Nämnden och dess verksamhet kan inte verifiera att den bedriver ett systematiskt arbete med krisberedskap. Ett systematiskt arbete består vanligtvis av följande moment; riskanalys, handlingsplaner, uppföljning och utvärdering.
- Nämndens förutsättningar att bedriva ett systematiskt arbete med krisberedskap har försvårats av pågående pandemi.

För framtiden föreslås att nämnden säkerställer att nämndens/förvaltningens arbete med krisberedskap bedrivs i enlighet med fullmäktiges styrdokument inom området.

Nämnden rekommenderas även säkerställa att det systematiska arbetet även innefattar verksamhet som bedrivs av externa utförare.

2.2 Hantering av Covid-19 pandemin

2.2.1 Organisation för krisledning

Revisionsfråga: Har nämnden en tydlig organisation för krisledning?

lakttagelser

Av äldre styrdokument framgår att kommunstyrelsen i första hand burit ansvaret inom den politiska organisationen när det gäller ansvar för krishantering. Från 2021 har nämndernas ansvar inom området tydliggjorts. Enligt strategi för krisberedskap har respektive facknämnd ansvar för att hantera kriser inom sina verksamheter.

I plan för hantering av extraordinära händelser (beslutad av kommundirektör 2021) redovisas kommunens organisation vid en krissituation. Störningar och allvarliga händelser ska hanteras inom ramen för ordinarie organisation. Uppstår en extraordinär händelse finns möjlighet att aktivera en särskild krisorganisation. Denna organisation består av följande delar:

1. Krisledningsnämnd (politisk nivå)
2. Central krisledningsgrupp (verksamhetsnivå - kommunövergripande)
3. Krisledning på förvaltningsnivå

Motsvarande organisation beskrivs även i äldre styrdokument (2016) som beslutats av kommunfullmäktige.

Krisledningsnämnden har möjlighet att överta ansvarsområden från kommunstyrelse och nämnder, däribland vård- och omsorgsnämnden. Av kommunens styrdokument framgår att förvaltningschefen har ansvar för krishantering på förvaltningsnivå. I uppdraget ingår bland annat att aktivera krisledningsorganisation samt ta fram och implementera dokument för krishantering.

Vår granskning visar att följande delar av kommunens krisledningsorganisation aktiverats under Covid-19 pandemin:

Nivå	Status
Krisledningsnämnd	Ej aktiverats
Central krisledningsgrupp	Aktiverats
Krisledning på förvaltningsnivå	Ej aktiverats

Företrädare för nämnd och förvaltning upplever att kommunens organisation för krisledning (politisk nivå respektive verksamhetsnivå) är tydlig. Vidare framkommer att det funnits en samsyn inom organisationen när det gäller frågan att inte aktivera krisledningsorganisationen på förvaltningsnivå.

Bedömning

Vi gör bedömningen att nämndens organisation för krisledning är tydlig. Bedömningen baseras på följande:

- Krisledningsorganisationen regleras i kommunövergripande styrdokument.
- Ansvar och roller för att aktivera krisledningsorganisationen är tydliggjorda. Detta gäller på såväl politisk nivå som verksamhetsnivå.

2.2.2 Rollfördelning mellan nämnd och förvaltning

Revisionsfråga: Finns en tydlig ansvars- och arbetsfördelning mellan nämnd och förvaltning för berednings- och beslutsprocessen?

Iakttagelser

Vård- och omsorgsnämndens beslutsorganisation är reglerad i nämndens delegationsordning. Beslutsorganisationen har fastställts av nämnden i april 2020.

För att fatta välgrundade beslut krävs allsidigt belysta beslutsunderlag. Beredning av nämndens ärenden utförs vanligtvis av tjänstepersoner inom förvaltningen. Av kommuninterna riktlinjer framgår att underlag för politiska beslut ska bland annat bestå av ett tjänsteutlåtande. Utlåtandet upprättas av den som ansvarat för beredning av ärendet.

Granskningen visar att vård- och omsorgsnämnden i låg grad förändrat beslutsorganisationen för att kunna hantera Covid-19 pandemin. Vi noterar att nämnden utfärdat en tillfälligt utökad delegation till biståndshandläggare under perioden 23 mars - 31 maj 2020. I övrigt har beslutsorganisationen varit densamma som tidigare.

Företrädare för nämnd respektive förvaltning upplever att ansvars- och arbetsfördelningen mellan nämnd och förvaltning har varit tydlig till exempel i fråga om vilka ärenden hänförliga till Covid-19 pandemin som ska föras till nämnden för beslut.

Bedömning

Vi gör bedömningen att det finns en tydlig ansvars- och arbetsfördelning mellan nämnd och förvaltning inom granskningsområdet. Bedömningen baseras på följande:

- Det finns en aktuell delegationsordning som beskriver gällande beslutsorganisation.
- Beslutsorganisationen har prövats i samband med Covid-19 pandemin.
- Företrädare för nämnd och verksamheten upplever att ansvars- och arbetsfördelningen mellan nämnd och förvaltning är tydlig i fråga om berednings- och beslutsprocessen.

2.2.3 Beslutsfattande

Revisionsfråga: Har beslut för att hantera konsekvenser av pandemin fattats av behöriga beslutsorgan?

Iakttagelser

Av kommunallagen framgår att ärenden av större vikt ska beslutas av politiska organ. I första hand avses ärenden som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet. När det gäller övriga beslutsärenden kan dessa delegeras till andra organ inom organisationen.

En genomgång av vård- och omsorgsnämndens protokoll visar att nämnden i låg grad fattat beslut som är hänförliga till Covid-19 pandemin. Vi noterar att nämnden i inledningen av pandemin fattat beslut om tidsbegränsade insatser inom verksamheten hemtjänst. Vi ser även att nämnden fått återkommande lägesrapportering från verksamheten.

På verksamhetsnivå har det fattats beslut som är hänförliga till pandemin. Exempel på sådana beslut under den första delen av pandemin är följande:

1. Inrättande av ett tillfälligt korttidsboenden för brukare med Covid-19
2. Inrättande av ett tillfälligt hemtjänst-team för brukare med Covid-19
3. Ansökan om besöksförbud på särskilda boenden.

När det gäller beslut nr 1 har en dialog förts med extern utförare om inrättande av boende. Ett tilläggsavtal har upprättats mellan parterna kring detta. Granskning av beslut nr 2 visar att förvaltningen fört en dialog med kommunstyrelsens produktionsförvaltning när det gäller inrättande av team. Merkostnader för bildande av teamet har rymts inom befintlig budget. När det gäller beslut nr 3 har ansökan till Länsstyrelsen om att införa besöksförbud undertecknats av nämndens ordförande.

Företrädare för nämnden upplever att den fått god information från verksamheten när det gäller hantering av pandemin. Företrädare för nämnd och förvaltning upplever att beslut och åtgärder hänförliga till pandemin har fattats av behöriga organ.

Företrädare för vård- och omsorgsförvaltningen, kommunstyrelsens produktionsförvaltning samt privata utförare ger en samstämmig bild av att arbete för att förhindra och begränsa effekterna av Covid-19 pandemin har kännetecknats av dialog,

samverkan och samarbete. Detta gäller bland annat i fråga om information och skyddsutrustning.

Vilka konsekvenser och effekter som uppstått till följd av Covid-19 pandemin skiljer sig åt mellan kommuner och regioner. Genom att granska statistik ges en indikation av organisationens förmåga att kunna hantera pandemin. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av Socialstyrelsens statistik avseende smittade och döda i Covid-19. Statistik redovisas på följande nivåer: kommun, län och riket. Jämförelse har även genomförts med kommuner vars struktur för att bedriva äldreomsorg är likartad med Österåker. Kommunerna är följande: Sigtuna, Södertälje, Solna, Gotland samt Ale. Urvalet har skett genom databasen Kolada.

I tabell 1 redovisas antalet avlidna i Covid-19 fram till sista februari 2022 per 100 000 invånare (åldersstandardiserat). Åldersstandardisering innebär att dödstalen inom exempelvis kommuner kan jämföras med varandra, eftersom standardiseringen tagit bort påverkan av åldersskillnader.

Tabell 1.

	Avlidna per 100 000 invånare (åldersstandardiserat)
Österåker	83.5
Likartade kommuner, äldreomsorg	107.9
Länet	123
Riket	63.4

Av tabellen framgår att Österåker har lägre dödstal än genomsnittet i länet och inom gruppen "likartade kommuner". Antalet avlidna är dock högre än riksgenomsnittet.

Fram till sista februari 2022 har 15 950 personer i Sverige avlidit till följd av Covid-19. 88 procent av de avlidna har varit 70 år eller äldre. Tre fjärdedelar av dessa har haft socialtjänstinsatser i form av särskilt boende eller hemtjänst. Nedan redovisas antalet bekräftat smittade av Covid-19, 70 år eller äldre, uppdelat på typ av insats.

Tabell 2.

	Andel smittade, %	
	Särskilt boende	Hemtjänst
Österåker	23.9	16.7
Likartade kommuner, äldreomsorg	21.4	15.9
Länet	22.5	18.2
Riket	22.3	17.8

Av tabell 2 framgår att andelen smittade inom socialtjänsten i Österåker är i nivå med samtliga jämförbara kategorier. Skillnader i dödstal, se tabell 1, förklaras främst av i vilken grad brukarna blivit vaccinerade innan de drabbats av virussmitta.

Bedömning

Vi gör bedömningen att beslut hänförliga till pandemin i allt väsentligt har fattats av behöriga beslutsorgan. Bedömningen baseras på följande:

- Granskade beslut har tagits av behöriga beslutsorgan.
- Till följd av att en stor del av verksamheten bedrivs av externa utförare minskar nämndens utrymme att fatta beslut i principiella verksamhetsfrågor, till exempel inrättande/avvecklande av nya verksamheter.

2.3 Utförare inom äldreomsorgen

2.3.1 Riktlinjer

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

lakttagelser

Kommunal verksamhet kan bedrivas i egen regi men det finns även möjlighet att överlåta vården av kommunala angelägenheter till annan utförare. I Österåkers kommun bedrivs en stor del av äldreomsorgen av externa utförare. En mindre del av insatser inom äldreomsorgen utförs i kommunal regi.

Kommunen har ett övergripande regelverk/program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare. Regelverket har beslutats av fullmäktige 2015. Av detta framgår att varje facknämnd ansvarar för uppföljning och utvärdering inom sina ansvarsområden. Bland annat ställs krav att varje nämnd årligen upprättar en särskild uppföljningsplan för området.

Granskningen visar att nämnden årligen upprättat en verksamhetsplan. Planen består bland annat av en plan för uppföljning av utförare inom vård och omsorg.

Vid intervju med företrädare för nämnd och förvaltning framkommer att det årligen görs en prövning vilken typ av uppföljning som ska genomföras, till exempel olika typer av fokusområden. Av 2021 års plan framgår att uppföljningen bland annat ska fokusera på verksamhetens kvalitet utifrån brukarnas självbestämmande och delaktighet.

Företrädare för nämnd och förvaltningen upplever att nämnden i tillräcklig grad utövar styrning hur kontroll och uppföljning av utförare inom äldreomsorgen ska genomföras.

Bedömning

Nämndens riktlinjer för kontroll och uppföljning av utförare inom äldreomsorgen bedöms vara tillförlitliga. Bedömningen baseras på följande:

- Nämnden fastställer årligen en särskild uppföljningsplan för externa utförare.
- Det genomförs en årlig prövning om vad den årliga uppföljningen ska fokusera på.

2.3.2 Rutiner

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

lakttagelser

För att säkerställa uppföljning och utvärdering inom området krävs ett tillfredsställande arbetssätt på förvaltningsnivå. Arbetssätt i form av rutiner bör lämpligtvis vara dokumenterade. Rutiner är en del av den interna kontrollen.

I nämndens uppföljningsplan anges bland annat vem/vilka i förvaltningsorganisationen som ansvarar för att genomföra olika insatser inom området. Företrädare för verksamheten upplever att förekommande rutiner för uppföljning av utförare är tydliga. Verksamhetsuppföljningen sker två gånger per år och de områden som följs upp brukar vara frågor som är intressanta för året eller föregående år.

I kommunövergripande styrdokument betonas vikten av att uppföljning och kontroll av utförare ska regleras i avtal/uppdragsbeskrivning som träffas med varje enskild utförare. I avtalen ska det säkras att utföraren biträder kommunen vid såväl uppföljning som utvärdering av verksamheten.

Vår granskning visar att kommunen tecknat avtal med externa utförare som har avtal enligt LOV (lagen om valfrihetssystem) samt LOU (lagen om offentlig upphandling). Företrädare för nämnd och förvaltningen upplever att avtal med externa utförare till stora delar är tillräckligt utförliga. Avtalen upplevs ha blivit mer detaljerade över tid. Eventuella brister justeras i samband med revidering av avtal. Avtalstiden är vanligtvis 4-5 år.

Vi noterar att 2020 års uppföljning bland annat fokuserat på mot området hantering av pandemin. Utförarna har inrapporterat krisberedskapsplaner och handlingsplaner.

Kommunen har inte ställt några krav på utförarna att utvärdera sin hantering av pandemin. Vid intervju med företrädare för utförare (privata utförare samt kommunstyrelsens produktionsförvaltning) framkommer att de i varierande grad genomfört utvärderingar inom området. Dessa utvärderingar har utförts på eget initiativ.

I sammanhanget noteras att vård- och omsorgsnämnden inte tagit något beslut när det gäller eventuell utvärdering av organisationens hantering av pandemin. Företrädare för förvaltningen är öppna för att utföra en sådan utvärdering när pandemin har lagt sig.

Bedömning

Vår bedömning är att det i stort finns tydliga rutiner för att säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av utförare. Bedömningen baseras på följande:

- Det finns dokumenterade rutiner för uppföljning av utförare inom äldreomsorgen.
- Förekommande rutiner upplevs vara tydliga.
- Rapportering från utförare regleras genom avtal/uppdragsbeskrivning.

Vi rekommenderar att vård- och omsorgsnämnden genomför en utvärdering av hantering av Covid-19 pandemin. Utvärderingen bör innefatta nämndens samlade

verksamhet (egen regi samt extern regi). Syftet med utvärderingen är att dra lärdomar för framtiden.

2.3.3 Uppföljning och utvärdering

Revisionsfråga: Tillämpas riktlinjer och rutiner enligt fastställda beslut?

lakttagelser

I vård- och omsorgsnämndens uppdrag ingår att se till att verksamhetens bedrivs enligt lag och kommuninterna riktlinjer. I fullmäktiges regelverk ställs krav på uppföljning och utvärdering. Förvaltningen ska se till att anvisningar tillämpas på avsett sätt. I lag, föreskrift och allmänna råd anges att nämndens verksamhet ska kännetecknas av god kvalitet. Detta gäller oavsett val av organisationsform för verksamheten.

Av avsnitt 2.3.1-2.3.2 framgår att det finns riktlinjer och rutiner för granskningsområdet.

Vår granskning visar följande:

- Nämndens uppföljningsplan 2021 är upprättad enligt fullmäktiges övergripande riktlinjer. Planen innehåller de punkter som anges i fullmäktiges program.
- Uppföljning 2021 har i allt väsentligt skett enligt nämndens uppföljningsplan. Inga väsentliga avvikelser har noterats i granskningen.
- Rapportering till nämnd har skett enligt antagen plan (frekvens och innehåll).

Vård- och omsorgsnämnden har i februari 2022 behandlat verksamhetsberättelse 2021. I årsrapporten lämnas en samlad redovisning över den uppföljning som genomförts. Det förekommer dock ingen konkret skrivelse i verksamhetsberättelsen där det tydligt framstår resultat, slutsatser och utvärdering av genomförda uppföljningsinsatser.

Bedömning

Vår bedömning är att riktlinjer och rutiner för uppföljning och utvärdering delvis tillämpas enligt beslut. Bedömningen baseras på följande:

- Nämnd och verksamhet har genomfört uppföljning i enlighet med fastställda direktiv.
 - Nämndens verksamhetsberättelse för 2021 saknar en tydlig utvärdering.
- Fullmäktiges riktlinjer ställer även krav på utvärdering inom området.

För framtiden föreslås att nämndens verksamhetsberättelse kompletteras med en tydlig utvärdering av verksamhet som bedrivs av externa utförare.

2.2.4 Åtgärder

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

lakttagelser

Enligt fullmäktiges övergripande regelverk bör det upprättas åtgärdsplan om det konstateras brister i samband med uppföljning och kontroll av externa utförare.

Granskningen visar att 2021 års uppföljning inte föranlett nämnden att fastställa åtgärdsplan. Tidigare år har nämnd och förvaltning upprättat handlingsplaner för att

komma tillrätta med brister hos externa utförare. Exempel på brist rör följsamhet till avtal (bemanning). Brister har även medfört att avtal med utförare har justerats. Företrädare för förvaltningen upplever att antalet brister hos utförarna har minskat över tid.

Bedömning

Vår bedömning är att brister som upptäcks som en följd av kontroll och uppföljning i rimlig grad åtgärdas. Bedömningen baseras på följande:

- Nämnd och förvaltning tillämpar ett arbetssätt att upprätta handlingsplaner för att komma tillrätta med noterade brister.

3. Avslutning

3.1 Sammanfattande revisionell bedömning

Område 1: Krisberedskap

<i>Fokus</i>	<i>Bedömning</i>	
1. Organisation	Delvis uppfyllt	
2. Systematiskt arbetssätt	Delvis uppfyllt	

Område 2: Hantering av Covid-19 pandemin

<i>Fokus</i>	<i>Bedömning</i>	
1. Organisation	Ja, uppfyllt	
2. Rollfördelning mellan nämnd och förvaltning	Ja, uppfyllt	
3. Beslutsfattande	Ja, uppfyllt	

Område 3: Styrning och kontroll av utförare inom äldreomsorgen

<i>Fokus</i>	<i>Bedömning</i>	
1. Riktlinjer	Ja, uppfyllt	
2. Rutiner	Ja, uppfyllt	
3. Uppföljning och utvärdering	Delvis uppfyllt	
4. Åtgärder	Ja, uppfyllt	

Granskningen visar att hanteringen av Covid-19 pandemin samt styrning och kontroll av utförare inom äldreomsorgen har fungerat väl och bedömningen är att dessa två områden är uppfyllda. Område 1 som avser arbetet med Krisberedskap är delvis uppfyllt.

Sammanfattningsvis bedöms vård- och omsorgsnämndens styrning och kontroll inte helt vara ändamålsenlig.

3.2 Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer:

- Att vård- och omsorgsnämnden genomför en utvärdering av hantering av Covid-19 pandemin. Utvärderingen bör innefatta nämndens samlade verksamhet (egen regi samt extern regi).
- Att nämndens ansvar för krisberedskap inarbetas i nämndens reglemente.
- Att nämnden säkerställer att nämndens/förvaltningens arbete med krisberedskap bedrivs i enlighet med fullmäktiges styrdokument inom området. Arbetet ska även innefatta verksamhet som bedrivs av externa utförare.
- Att nämndens verksamhetsberättelse kompletteras med en tydlig utvärdering av verksamhet som bedrivs av externa utförare.

2022-04-12

Henrik Fagerlind

Uppdragsledare

Bo Rehnberg

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna i Österåkers kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2021-10-13. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.