

Äldrenämnden

Yttrande över revisionsrapport 2018:1 – Granskning av styrning, uppföljning och kontroll av särskilda boenden för äldre

Äldrenämnden har fått tillfälle att yttra sig över revisionen och dess rekommendationer.

- 1. Tillse att sanktionerna vid brister hos anordnaren överensstämmer med villkoren för godkännande av anordnare av särskilt boende.**
Det kommer att göras en översyn av kundvalsvillkoren för särskilt boende för äldre. Sanktionsmöjligheterna i kundvalsvillkoren behöver vara mer varierande och ge större möjligheter att ingripa även vid mindre brister.
- 2. Säkerställa att äldre enhetens rådgivande roll inte inkräktar på enhetens tillsynsansvar**
Medicinsk ansvarig sjuksköterskas respektive planerare/utvecklare roller som rådgivare och tillsynsansvarig ska tydliggöras. Denna information ska kommuniceras till samtliga anordnare inom särskilt boende för äldre.
- 3. Tillse att internkontrollplanen bygger på en risk- och väsentlighetsanalys**
Som revisorerna konstaterar i sin rapport är internkontrollplanen i otakt med det nya kvalitetsledningssystemet. Internkontrollplanen ska bygga på en risk- och väsentlighetsanalys. Äldrenämnden fastställde en kvalitetsplan i mars utifrån genomförda uppföljningar och kontroller. Kvalitetsplanen innehåller 27 egenkontroller som bygger på 31 riskanalyser. I internkontrollplanen är ett kontrollmoment formulerat som att kontrollerna upptagna i kvalitetsplanen har genomförts. Vi har inte bedömt risken för att någon/några av de 27 egenkontrollerna inte kommer att genomföras.

Reglementet för intern kontroll antogs 2012 och enligt det ska internkontrollplanen i samband med att de beslutar om förslag till mål och budgetram anta en uppföljningsplan där den interna kontrollen ingår. Det har vi tolkat som att det sker i samband med nämndens beslut om internbudget efter att kommunfullmäktige har antagit nämndens förslag på fokusområden och indikatorer. Beslutet om plan för intern kontroll följer budgetåret och är statisk i den meningen att planen fastställs en gång per år. Ledningssystemet är dynamiskt eftersom den har förbättringshjulet som grund där man arbetar efter fastställda processer,

följer upp och därefter planerar, utvecklar och förbättrar processer och rutiner och gör riskanalyser. Riskanalyserna ska omfatta verksamhetens samtliga delar och genomföras fortlöpande. En risk kan både öka och minska under året och bedömningen kan leda till fler eller färre kontroller. Vi ser med tillfredsställelse att revisorerna föreslår kommunstyrelsen föreslå fullmäktige att besluta om ett reviderat reglemente för intern kontroll.

4. Tillse att målformuleringar som fastställs i budget följs upp och inte justeras förrän i nästkommande år budget.

Vi kan inte se att någon fastställd indikator ändrats under pågående budgetperiod. I mål och budget för 2017-2019 fastställde kommunfullmäktige indikatorn om att Nackas äldreomsorg är minst topp 5 av kommunerna i Stockholms län. Äldrenämnden följde upp det målet. I Nackas årsredovisning för året 2017 bilaga 1 återrapporteras att Nacka är nummer 8 av kommunerna i Stockholms län. I mål och budget för 2018 ändras indikatorn till att Nackas äldreomsorg är bland de 10 % bästa kommunerna i landet avseende kvalitet och effektivitet. Detta har ännu inte följts upp.

5. Ta fram en övergripande handlingsplan för avauktorisering av anordnare av särskilt boende för äldre

Att avauktorisera ett särskilt boende för äldre kan medföra svårigheter. För att äldrenämnden på ett ansvarsfullt sätt kunna ta ställning till en eventuell avauktorisering kommer det att tas fram en handlingsplan som säkrar kundernas rätt till hjälp efter beslut.

6. Vad gäller läkemedelshandlingen på särskilda boende bör nämnden, till exempel genom stickprov, följa upp hur de övergripande rutinerna tillämpas

Revisionsrapportens bedömning är att nämnden har upprättat en tydlig struktur för läkemedelshandling på de särskilda boendena. Medicinskt ansvarig sjuksköterska upprättar övergripande rutiner gällande läkemedelshandling. Anordnarna ska följa dessa rutiner samt göra egna lokala rutiner kring läkemedelshandling. Medicinskt ansvarig sjuksköterska godkänner de lokala rutinerna innan de tas i bruk. Medicinskt ansvarig sjuksköterska gör stickprov vid allvarliga avvikelser och vid kvalitetsgranskning för att kontrollera att både de övergripande och de lokala rutinerna följs. Verksamheterna gör också regelbundna egenkontroller gällande läkemedelshandling. Apoteket gör dessutom en granskning varje år av läkemedelshandlingen. Äldrenämndens bedömning är att de kontroller som genomförs är tillräckliga och att det i revisionsrapporten inte framkommer brister i läkemedelshandlingen



Monica Brohede Tellström
Ordförande
Äldrenämnden

Anne-Lie Söderlund
Social- och äldredirektör
Stadsledningskontoret