
Revisionsrapport

***Granskning av kvalitet
inom hemtjänsten***

Klippans kommun

*Jean Odgaard
Cert. kommunal revisor
Augusti 2013*



Innehållsförteckning

1.	Inledning	1
1.1.	Bakgrund	1
1.2.	Uppdrag och revisionsfråga	1
1.3.	Genomförande.....	2
2.	Utgångspunkter	3
3.	Granskningsresultat	4
3.1.	Organisation	4
3.2.	Styrning och uppföljning av verksamheten.....	5
3.2.1.	Den ekonomiska uppföljningen	5
3.2.2.	Kvalitetsuppföljning.....	6
3.2.3.	Riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser	7
3.2.4.	Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	8
3.3.	Kvalitet inom kommunens hemtjänst.....	8
3.3.1.	Måluppfyllelse	8
3.3.2.	Resultat från Öppna jämförelser 2012.....	9
3.3.3.	Socialstyrelsens tillsyn	10
3.3.4.	Granskning av genomförandeplaner.....	11
3.4.	Uppföljning av tidigare granskning.....	11
4.	Sammanfattande revisionell bedömning.....	13

1. *Inledning*

1.1. *Bakgrund*

Äldreomsorgen har sedan 90-talet genomgått omfattande förändringar i både volym och innehåll, vilket ställt krav på både strategisk planering och ett inre effektivt- och kvalitetsarbete. För att uppnå en ändamålsenligt bedriven hemtjänst är en central fråga hur nämnden styr och följer upp hemtjänstens förutsättningar, effektivitet och kvalitet. Kommunrevisionen har tidigare granskat kvalitet inom äldreomsorg år 2010 (samt uppföljning år 2011). Granskningarna visade att det fanns brister vad gäller trygghet och kontinuitet inom hemtjänsten. Det fanns också brister vad gäller fallolyckor samt läkemedelsanvändningen. Vid uppföljningen framkom att en rad olika åtgärder hade vidtagits för att komma till rätta med identifierade brister.

I Klippan är hemtjänsten uppdelad i två delar: serviceinsatser och omvårdnad. Socialnämnden har utifrån fullmäktiges mål beslutat om inriktningsmål och indikatorer. För hemtjänsten anges kontinuitet och brukarnöjdhet. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) publicerar årligen en rapport om öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre. Rapporten innehåller sammanlagt 35 kvalitetsindikatorer. Bland dessa indikatorer följs bland annat kontinuitet och om personalen har tillräckligt med tid för att utföra arbetet.

1.2. *Uppdrag och revisionsfråga*

Revisionsfråga

Säkerställer Socialnämnden att brukaren erhåller en god kvalitet i den hemtjänst som har beviljats?

Kontrollmål

- Nämndens uppföljning av kvaliteten i verksamheten är tillräcklig.
- Kvalitetsuppföljningen leder till att åtgärder vidtas för att förbättra kvaliteten i verksamheten.
- Det finns en egenkontroll och utredning av avvikelser i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.
- Personalen medverkar i kvalitetsarbetet.

I samband med granskningen genomförs också en översiktlig granskning av den ekonomiska uppföljningen. De brister som identifierades avseende fallolyckor och läkemedelsanvändningen, och de åtgärder som har vidtagits, kommer också att be-lysas.

Granskningen omfattar två hemtjänstenheter (Väst och Ljungbyhed) i kommunen.

1.3. Genomförande

Granskning har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier.

Granskningen har omfattat intervjuer med socialchef, äldreomsorgschef, MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) ekonom, samt enhetschef och personal från två hemtjänstenheter varav facklig representant ingår.

Dokumentgranskning har bland annat skett av nämndens mål, servicegarantier och värdighetsgarantier. Vidare har dokumentation avseende uppföljning av verksamheten, patientsäkerhetsberättelse och rutiner för avvikelser granskats.

För respektive hemtjänstenhet har åtta genomförandeplaner granskats.

Rapporten har sakgranskats av berörda tjänstemän.

2. Utgångspunkter

Socialtjänstlagen (5 kap 4-5§§) anger kvalitetskriterier för kommunens tjänster avseende äldreomsorgen, vilket gäller för både offentlig och privat regi. Lagstiftningen har inte exakt fastställt innebörden av kvalitet men nämner väsentliga faktorer för äldre i kommunens omsorg såsom att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, aktiv och meningsfull tillvaro tillsammans med andra människor, stöd och hjälpmedel samt att kunna påverka hur och när detta ska ges.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Författningen trädde i kraft 1 januari 2012 och ersatte då tidigare föreskrifter¹. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med stöd av ledningssystemet ska den som bedriver socialtjänst planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet ska innehålla beskrivning av processer och rutiner samt samverkan. Under avsnittet ”systematiskt förbättringsarbete” finns krav på riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser, personalens medverkan i kvalitetsarbetet och dokumentationsskyldighet.

Av socialstyrelsens handbok² framgår att hälso- och sjukvård och socialtjänst är komplexa verksamheter och att det därför behövs ett kvalitetsledningssystem för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna. Ledningssystemet är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Ledningssystemet måste omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter kan förebyggas.

Den som bedriver verksamhet ska utöva egenkontroll. Det innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontrollen innebär att granskning ska göras av den verksamhet som har bedrivits eller bedrivs. Egenkontrollen kan också beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål.

Det är vårdgivaren, eller den som bedriver socialtjänst, som har ansvaret för att det finns ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

¹ SOSFS 2005:12 och SOSFS 2006:11.

² Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen 2012.

3. Granskningsresultat

3.1. Organisation

Socialförvaltningen är från och med år 2011 organiserad i tre avdelningar; Avdelningen för mottagning, Avdelningen för stöd och omsorg samt Avdelningen för äldreomsorg. Inom Avdelningen för äldreomsorg finns fyra hemtjänstområden som i sin tur leds av en enhetschef. Hemtjänsten är uppdelad i serviceinsatser och omvårdnad. Inom Avdelningen för mottagning sker huvudsakligen all myndighetsutövning som berör hemtjänsten. Merparten av ledningsfunktionen inom socialförvaltningen är ny från och med hösten 2012.

Socialnämnden ansvarar bland annat för vård, service och omsorg till äldre. Nämndens vision för verksamheten är ”kvalitet i varje möte”. Kommunen har fastställt ett antal fokusområden. För respektive fokusområde finns inriktningsmål och indikatorer. Inriktningsmålen bryts i internbudgeten ner till resultatmål med mått för måluppfyllelse.

Följande styrsignaler är aktuella för nämndens hemtjänst:

Fokusområde Dialog

Inriktningsmål: Vi vill utveckla dialogen med kommuninvånarna för att öka inflytandet och anpassa verksamhetens innehåll med hänsyn till samhällsutveckling och den lokala kulturen. De som möter oss skall vara nöjda och trygga med bemötande och tjänster samt erbjudas möjlighet till ökad valfrihet.

Resultatmål: 1) Brukarna ska komma till tals och bli lyssnade på och verksamheten ska utvecklas och anpassas så långt det är möjligt efter de behov och önskemål som förs fram utifrån brukarnas perspektiv. 2) Ett gemensamt och enhetligt informationsmaterial, e-tjänster och sociala medier ska i olika former utvecklas och finnas tillgängligt för allmänhet och personal.

Indikator: Antal olika vårdare i hemtjänst under 14 dagar. Hur nöjda är brukarna inom hemtjänst.

Fokusområde Ekonomi

Inriktningsmål: Verksamheterna skall kännetecknas av god ekonomisk hushållning och förmåga till anpassning och omprövning.

Resultatmål: Budgeten ska hållas och vid befarad avvikelse ska åtgärder vidtas.

Indikator: Ekonomiskt resultat relaterat till övriga mål

Inriktningsmål: Kommunens anställda skall vara delaktiga i sin enhets ekonomi för att öka förståelsen mellan förvaltningarna och se helheten i kommunens ekonomi.

Resultatmål: Avdelningens/enhetens ekonomi ska behandlas vid minst tre arbetsplatsträffar under året.

Indikator: Medarbetarenkät

Vidare finns servicedeklarationer, där det inom hemtjänst anges att:

- När du har beviljats hemtjänst, åtar sig hemtjänsten att en namngiven kontaktman är utsedd vid första besöket.

Under år 2013³ införs lokala värdighetsgarantier för äldreomsorgen i Klippans kommun.

Delaktighet och inflytande

- Regelbundna samtal med din kontaktman
- Delaktighet vid upprättande av individuell genomförandeplan
- Planen ska vara upprättad inom tre veckor från att insatserna påbörjas.
- Insatser utformas efter dina resurser och förmågor.

Delaktighet självbestämmande

- Personalen bemöter dig med respekt, hänsyn och artighet så att du lätt kan framföra dina önskemål och synpunkter

Aktiv och meningsfull tillvaro

- Kontaktmannen tillhandahåller månatligen ett informationsblad där kommunens aktiviteter, alltifrån kulturella som fysiska aktiviteter, framgår.

3.2. Styrning och uppföljning av verksamheten

3.2.1. Den ekonomiska uppföljningen

Av nämndens tertialrapport 1 2013 framgår att nämnden uppvisar ett negativt resultat, 6,7 mnkr, och lämnar en prognos på ett underskott motsvarande 1,5 mnkr för helår 2013. Av rapporten framgår att äldreomsorgen totalt uppvisar ett underskott på 2,7 mnkr och att ”hemtjänsten upplever ökad vårdtyngd och ökat antal brukare vilket ger 1,4 mnkr”. Av rapporten framgår vidare att äldreomsorgen genom de ökande volymerna på korttidsboendet och hemtjänsten har svårigheter att komma i balans.

Det finns beslut om att ett resursfördelningssystem ska införas i verksamheten. Av intervjuerna framgår att det finns en budgeterad ram för äldreomsorgen som är

³ Socialnämndens sammanträde under juni månad.

historiskt betingad. Det finns ingen koppling mellan budgeterad volym och exempelvis antalet brukare inom hemtjänsten. Det ekonomiska underskottet per tertiäl 1 uppges delvis bero på felaktigt periodiserade personalkostnader. En annan orsak uppges vara att insatserna inom hemtjänsten har ökat i kommunens ytterområden. Det saknas också IT-stöd för planering av verksamheten. Det uppges finnas begränsade möjligheter till att analysera de ekonomiska avvikelserna.

3.2.2. Kvalitetsuppföljning

Det finns ett kvalitetsledningssystem för verksamheten sedan år 2010. Ledningssystemet uppges i dagsläget inte vara förankrat i organisationen och det pågår ett arbete med att utveckla ett nytt kvalitetsledningssystem. Det finns ingen kvalitetsberättelse för verksamheten⁴.

Individnivå

Det sker en individuell kvalitetsuppföljning för varje brukare. Biståndshandläggare fattar beslut om tidsbegränsad insats. Insatsen följs upp inom ett år eller vid ändrat behov. Omprövning sker via telefonkontakt eller genom hembesök. En individuell genomförandeplan upprättas där målet för insatsen framgår samt hur insatsen kommer att genomföras. Respektive insats utformas i enlighet med brukarens önskemål. Genomförandeplanen kan även ses som en arbetsplan för hemtjänstens personal.

Verksamhetsnivå

Nämndens resultatmål har brutits ner till verksamhetsmål. Månatligen sammanställs nyckeltal⁵ per enhet för uppföljning av verksamheten. Per tertiäl sker en fördjupad analys där respektive enhet analyserar sin verksamhet.

Avsikten är att genomföra månatliga uppföljningar per enhet där dialog med enhetschef sker avseende ekonomi, kvalitet, medarbetare och brukare. Hittills har dock bara två uppföljningar genomförts under första halvåret 2013.

Den uppföljning som sker uppges leda till att åtgärder vidtas för att förbättra kvaliteten i verksamheten. Det skapas ett medvetande om brister vad gäller måluppfyllelse. Nämnden har inte gett specifika uppdrag utifrån måluppfyllelse. Det finns heller inget system med exempelvis handlingsplaner då kvalitetsuppföljningen visar på brister. Intervjuad enhetschef betonar vikten av en god dialog med förvaltningsledningen för att utveckla verksamheten.

Av intervjuerna framgår att nämnden är aktiv och intresserad av kvalitetsfrågor. Nämndens resultatmål anses dock vara otydliga och har en begränsad styreffekt för hemtjänstverksamheten. Uppföljningen anses inte heller vara tillräckligt systematisk för att nämndens kvalitetsuppföljning ska kunna uppfattas som tillräcklig.

⁴ Enligt SOSFS 2011:9 bör arbetet med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten dokumenteras i en årlig kvalitetsberättelse.

⁵ Exempelvis antal brukare med utsedd kontaktperson och antal genomförandeplaner som inte är äldre än sex månader.

3.2.3. Riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser

Riskanalyser sker i huvudsak på individuell nivå. Det genomförs riskanalyser för brukare med speciella behov. Inom hemtjänstenhet Ljungbyhed har ett arbete påbörjats med att implementera Senior alert⁶.

Äldreomsorgschef och MAS följer månatligen upp avvikelser inom SoL och HSL⁷. Det finns således kunskap om vilka avvikelser som inträffar, var de inträffar och hur antalet avvikelser utvecklas över tid. Enhetscheferna i hemtjänsten genomför hembesök för att följa upp vad som sker i verksamheten. Det har tidigare genomförts egenkontroll vad gäller hygienområdet. Enhetscheferna tar del av genomförandeplanerna. I övrigt sker ingen egenkontroll i verksamheten.

Det finns en rutin för hantering av HSL-avvikelser samt risk- och händelseanalys på enheterna. Rutinen är från år 2009 och enligt MAS behöver dessa revideras. Av intervjuer framgår att det sker ett aktivt arbete med risk- och händelseanalyser och att händelseanalyser genomförs av Lex Sarah. När det gäller HSL-avvikelser finns en uppfattning om att denna rutin är inarbetad. Återkoppling och lärande av avvikelser sker dock i huvudsak på individuell basis. Det gemensamma lärandet vad gäller händelser kan utvecklas.

Av granskningen framgår att SoL-avvikelser skrivs i begränsad utsträckning. Här uppges finnas ett stort mörkertal. Det uppges inte finnas någon som driver denna utveckling framåt.

MAS har inventerat i vilken utsträckning medicinska riktlinjer följs och vilken kunskap/kompetens som finns inom området i verksamheten. MAS har vidare granskat ärenden kopplat till avvikelshanteringssystemet. Några journalgranskningar har inte genomförts. Det finns en insikt om att dokumentationen behöver utvecklas.

⁶ Senior alert är ett kvalitetsregister där varje person, 65 år eller äldre, registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår och munhälsa.

⁷ Avvikelsehantering innebär rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna.

Årligen sammanställs och analyseras avvikelser. Av Patientsäkerhetsberättelsen för år 2012 framgår att när det gäller avvikelser angående läkemedelshantering har det sammantaget skett en positiv utveckling över (se tabellen nedan). Antalet avvikelser har minskat.

Enhet	2010	2011	2012
Hemtjänst öst	59	32	48
Hemtjänst väst	99	101	77
Hemtjänst centrum	100	73	50
Hemtjänst Ljungbyhed	40	38	41

I patientsäkerhetsberättelsen redovisas utvecklingen vad gäller avvikelser inom området fall och fallolyckor. Antal avvikelser totalt inom äldreomsorgen har ökat från 987 (år 2010) till 1162 (år 2012). Som förbättringsförslag anges att fallriskbedömningar bör göras kontinuerligt både hos brukare i det ordinarie boendet och särskilt boende.

3.2.4. Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Förvaltningen har sedan tidigare organiserat kvalitetsarbetet i olika områden/nätverk. Respektive enhet har i sin tur haft olika ombud i nätverken. Det finns nätverk för exempelvis sårvård, demens och social dokumentation.

Av intervjuerna med förvaltningsledningen framgår att resultatet från de olika nätverken inte fullt ut har kommit verksamheten till del. Det planeras för kvalitetsråd, brukarråd och kostråd där även brukarna kan representeras.

Av intervjuer med vårdpersonal framgår att nätverken är fortsatt aktiva men att det inte finns ombud ute i verksamheten. Personalen uppfattar att kvalitetsarbetet ”ligger i träda”.

3.3. Kvalitet inom kommunens hemtjänst

3.3.1. Måluppfyllelse

Brukarnas synpunkter på innehållet och utformningen av vård och stöd tas tillvara på olika sätt. Inom hemtjänsten finns en organisation för kontaktmannaskap. Till sammans med brukare/anhörig upprättas en genomförandeplan.

En brukarenkät genomfördes under år 2012. Enkäten delades ut till 288 brukare och besvarades av 257, vilket ger en svarsfrekvens på nästan 90 %. Av enkäten kan bland annat följande utläsas:

- Nästan tre av fyra anser att ”Jag får den hjälp jag behöver”.
- 92 % ”är nöjd med på vilket sätt hjälpen utförs”.
- 96 % ”är nöjd med personalens sätt att bemöta mig”.
- 95 % känner sig trygga med den hjälp de får.

Det genomförs ingen enkät i kommunen för att ta reda på anhörigas synpunkter om verksamheten. Det finns anhörigkonsulent inom kommunen.

Av intervjuerna framgår att enkäten behöver utvecklas för att bättre fånga brukarnas synpunkter. Exempelvis fångas inte begrepp som delaktighet och medinflytande. Det finns områden som brukarna inte är nöjda med. Generellt handlar det om den insats som beviljats. Vidare framhåller de att de inte får information om förändringar i organisationen. Brukarna uppges vara nöjda med personalkontinuiteten.

Av årsredovisningen för år 2012 framgår att antalet olika personal inom hemtjänst under 14 dagar var 14 st. Motsvarande resultat uppnåddes för år 2011.

Av intervjuerna med personal framgår att det under senare tid har skett ett arbete där större hänsyn tas till personalkontinuiteten så att inte brukaren träffar många olika personal. Det uppges vara svårt att fullt ut tillgodose brukarnas önskemål om tid för utförande av insats. Det finns inga schablontider angivna för insatserna. Genomförandeplanerna används inte som ett arbetsredskap av alla medarbetare. Det innebär att brukarens önskemål om utförande av insats inte fullt ut respekteras. Av intervjuerna framgår att alla medarbetare i hemtjänsten inte har tillgång till mobiltelefon vilket försvårar det dagliga arbetet. När det gäller servicedeklarationerna uppges det vara svårt att utse en namngiven kontaktman vid första besöket. Av granskningen ges intryck av att många äldre får rätta sig efter verksamhetens schema och rutiner.

De nyligen införda värdighetsgarantierna anses vara rimliga att uppnå. Det uppges dock vara svårt att upprätta en genomförandeplan inom tre veckor från att insatserna har påbörjats.

3.3.2. Resultat från Öppna jämförelser 2012

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen presenterar årligen en rapport över vård och omsorg om äldre. Rapporten är en indikatorbaserad jämförelse av vård och omsorg om äldre. Rapporten innehåller 35 olika indikatorer och bygger bland annat på enkätundersökning av äldres uppfattning om hemtjänst. I rapporten poängteras att uppgifterna inte beskriver allt som kan vara av betydelse att veta. Många kvalitetsaspekter går inte att mäta eller redovisa genom statistik. Det finns heller inga målnivåer på nationell nivå för resultatet.

Nämnd och förvaltningsledning tar del av den årliga redovisningen av Öppna jämförelser. Nedan redovisas ett urval indikatorer och bakgrundsvariabler med bäring på granskningsområdet och revisionsfrågan. Indikatorer avseende hälso- och sjukvårdsinsatser saknas i denna redovisning då de inte är särredovisade för hemtjänstverksamheten.

Kvalitetsindikatorer

Indikator	Beskrivning	Resultat (2012)	Riket
Tillräckligt med tid.	Andel som uppger att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet.	83 %	81 %
Möjlighet påverka tider	Andel som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen.	60 %	60 %
Hänsyn till åsikter och önskemål	Andel som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål.	88 %	85 %
Möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål	Andel som vet vart de ska vända sig med synpunkter eller klagomål på hemtjänst	68 %	64 %
Information om förändringar	Andel som uppger att personalen alltid eller oftast informerar om tillfälliga förändringar	77 %	68 %
Bemötande	Andel som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt	77 %	75 %
Trygghet	Andel som uppger att det känns mycket tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten	52 %	43 %
Hemtjänst i sin helhet	Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten	93 %	88 %

Kommentar

Av redovisningen framgår att Klippans kommuns hemtjänstverksamhet har goda resultat. Det bör observeras att andelen som anger att det är tryggt att bo hemma är lågt. Resultatet för riket som helhet är dock ännu lägre.

3.3.3. Socialstyrelsens tillsyn

Under våren 2013 genomförde Socialstyrelsen en tillsyn⁸ av hemtjänstområde Centrum. Granskningen avsåg rättssäkerhet för den enskilde och den enskildes delaktighet och inflytande över insatsernas utformning och genomförande.

⁸ Socialstyrelsen, 2013-05-28, dnr 8.5-3766/2013.

Socialstyrelsen bedömde att det finns en samstämmighet i beslut (om insats), genomförandeplan och vad de enskilda uppger att de har för insatser. Socialstyrelsen bedömer att den löpande journalföring som sker inte motsvarar de krav som finns för vad som bör dokumenteras under genomförande i en journal. Av tillsynen framgår vidare att de enskildas och personalens uppfattning skiljer sig åt vad gäller hur den enskildes delaktighet och inflytande tas tillvara i planeringen av hur de beslutade insatserna praktiskt ska genomföras.

3.3.4. Granskning av genomförandeplaner.

Granskningen av genomförandeplaner har genomförts på så sätt att 16 brukare (åtta per granskad enhet) har valts ut⁹. Aktgranskningen har omfattat följande:

- Förekomst av genomförandeplan
- Om genomförandeplan är upprättad tillsammans med brukaren och/eller närstående
- Om genomförandeplan är aktuell och att det finns ett uppföljningsdatum.
- Framgår vilka mål som gäller för insatsen, eller delar av den.

Av aktgranskningen framgår att för samtliga brukare finns en genomförandeplan. Av dokumentationen kan konstateras att samtliga genomförandeplaner har dokumenterats tillsammans med brukare och/eller närstående.

En genomförandeplan är aktuell om den har upprättats inom sex månader eller har följts upp/uppgraderats av utföraren. Tretton av sexton genomförandeplaner är aktuella. Vidare har granskats om genomförandeplanen innehåller mål som gäller för insatserna. Tretton av sexton genomförandeplaner innehåller en målsättning för insatsen. Målsättningen är angiven för respektive insats. Av dokumentationen framgår att det finns ett tydligt uppdrag till utföraren. Målformuleringarna behöver dock utvecklas.

3.4. Uppföljning av tidigare granskning

Fallskador

Av revisorernas tidigare granskning framgick att det har varit en betydande ökning av antalet rapporterade fallolyckor i avvikelshanteringssystemet. Under år 2012 rapporterades 476 fall totalt inom hemtjänsten. Det finns en rutin för fallprevention inom hemtjänsten. I verksamheten genomförs fallträffar där man går igenom och planerar åtgärder för att undvika olyckor. Socialnämnden erhåller månatligen en kort information om fallskador i samband med dialog om kvalitetsarbeten.

⁹ Urvalet har skett genom att för respektive enhet identifiera brukare med omfattande insatser och där genomförandeplanen har ändrats från och med februari och framåt.

Läkemedel

Den tidigare granskning som avsåg läkemedelsanvändningen avsåg i första hand kommunens särskilda boenden.

Av patientsäkerhetsberättelsen framgår att ett förbättringsområde för år 2013 är att i samarbete med vårdcentralen öka antalet läkemedelsgenomgångar för brukare i ordinärt boende.

4. *Sammanfattande revisionell bedömning*

Hemvårdsverksamheten planeras utifrån brukarens beviljade insatser och behov. Varje dag sker en mängd service- och omvårdnadsinsatser. Insatser schemaläggs och utförs av hemtjänstens medarbetare. Den planerade verksamheten påverkas dagligen i form av akuta insatser i form av exempelvis larm, vilket medför krav på omprioriteringar. Detta innebär att det ställs krav på en flexibel organisation för att genomföra uppdraget. I nuläget saknas ett planeringsverktyg för schemaläggning av insatser.

Definitionen av kvalitet är att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om socialtjänst och hälso- och sjukvård. Fullmäktige har fastställt inriktnings- och resultatmål för nämnderna. Nämnden har fastställt inriktningsmål och indikatorer. Under året har även lokala värdighetsgarantier inrättats. Av granskningen framgår att nämndens resultatmål uppfattas som otydliga och har en begränsad styreffekt för hemtjänstverksamheten. Den ekonomiska styrningen är svag då den inte baseras på det faktiska behovet. Vår **sammanfattande bedömning** är att socialnämnden inte i tillräcklig utsträckning säkerställer att brukaren erhåller en god kvalitet i den hemtjänst som har beviljats. För detta saknas i nuläget tillförlitliga system och metoder.

Nedan sker en avstämning av respektive kontrollmål.

Är nämndens uppföljning av verksamheten tillräcklig? Leder kvalitetsuppföljningen till att åtgärder vidtas för att förbättra kvaliteten i verksamheten?

Det sker en uppföljning av resultatmål och indikatorer till nämnd. Vidare finns nyckeltal framtagna för hemtjänstverksamheten.

Klippans kommun uppvisar goda resultat från Öppna jämförelser från föregående år. För att bibehålla dessa goda resultat finns en rad utvecklingsområden som nämnden bör ta fasta på. Den brukarundersökning som genomförs behöver utvecklas. Genomförandeplanerna kan utvecklas och i större utsträckning tillämpas i verkställigheten. Vidare bör anhörigas synpunkter på verksamheten tas tillvara på ett bättre sätt.

Vi bedömer att nämndens uppföljning av verksamheten inte är tillräcklig. Vi anser att nämndens uppföljning borde vara mer aktiv. Det saknas riktade uppföljningsinsatser. Exempelvis skulle uppföljning kunna ske vad gäller genomförandeplaner, social dokumentation eller HSL-dokumentation.

Dialogen med hemtjänstenheter behöver utvecklas. Vi bedömer att det idag saknas en tillräcklig process för uppföljning som utvecklar verksamheten.

Granskningen ger ingen tydlig bild av att kvaliteten förbättras. Detta måste följas över tid genom resultat i Öppna jämförelser och andra mätinstrument.

Finns det en egenkontroll och utredning av avvikelser i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter?

Det finns brister vad gäller den egenkontroll som genomförs i verksamheten. Det sker ingen tillräcklig uppföljning och utvärdering av verksamhetens resultat. Exempel på egenkontroll kan vara granskning av akter, genomförandeplaner och journaler. Vidare undersökningar av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet. Vi rekommenderar nämnden att initiera ett arbete för utveckling av egenkontroll.

Registrering, analys samt lärande av avvikelser är ett utvecklingsområde. Rutinen för HSL-avvikelser bör revideras. Av granskningen framgår att det sker en uppföljning av registrerade avvikelser i verksamheten. Av granskningen framgår också att SoL-avvikelser skrivs i begränsad utsträckning.

En inträffad avvikelse är i sig något negativt. Genom att identifiera avvikelser säkerställs dock att avvikelsen kan åtgärdas. Verksamheten får då en möjlighet att se över sin styrning och därigenom förhindra att liknande avvikelser återupprepas.

Medverkar personalen i kvalitetsarbetet?

Av socialtjänstlagen¹⁰ framgår att ”var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet”. All personal omfattas således av kompetenskrav.

Det finns en organisation för kvalitetsarbete i form av nätverk. I nuläget saknas dock en tydlig koppling till verksamheten och intervjuad personal uppfattar att kvalitetsarbetet är inaktivt. Vi bedömer att personalens medverkan i kvalitetsarbetet för närvarande inte är tillräckligt och rekommenderar åtgärder som stärker personalens engagemang.

När det gäller **den ekonomiska uppföljningen** kan vi konstatera att det finns brister. Det saknas i nuläget ett resursfördelningssystem. Det betyder att det saknas koppling mellan tilldelade resurser och verksamhetens behov. Idag tas exempelvis ingen hänsyn till ökade volymer av hemtjänstinsatser i kommunens ytterområden. Vi noterar också att det saknas uppgift om volymer (antal brukare, hemtjänstinsatser) i nämndens tertialrapport. Avsaknad av ett resursfördelningssystem innebär att det i dagsläget saknas en ekonomisk styrning. Den ekonomiska uppföljningen blir då enbart en förklaring av avvikelser gentemot budget.

¹⁰ 14 kap 2 § SoL.

2013-08-26

Jean Odgaard

Projektledare

Alf Wahlgren

Uppdragsledare