

## Revisionsrapport

# *Granskning av kvalitet inom äldreomsorgen*

Högsby kommun

Tommy Nyberg

Oktober 2019

**pwc**

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>4</b>
1.1. Bakgrund .....	4
1.2. Revisionsfråga och kontrollmål.....	4
1.3. Metod och avgränsning .....	5
<b>2. Iakttagelser och bedömningar .....</b>	<b>6</b>
2.1. Kommunstyrelsen har ett dokumenterat kvalitetssystem som omfattar de områden som anges i lagstiftning och socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd6	
2.1.1. Iakttagelser .....	6
2.1.2. Bedömning.....	7
2.2. Kommunstyrelsen genomför och dokumenterar analyser av det verksamhetsmässiga resultatet .....	8
2.2.1. Iakttagelser .....	8
2.2.2. Bedömning.....	9
2.3. Det finns en tydlig koppling mellan analysen och de åtgärder som vidtas i syfte att stärka det verksamhetsmässiga resultatet .....	9
2.3.1. Iakttagelser .....	9
2.3.2. Bedömning.....	10
2.4. Kommunstyrelsen har en tydlig plan för genomförande av kvalitetshöjande åtgärder som kontinuerligt följs upp och utvärderas. ....	11
2.4.1. Iakttagelser .....	11
2.4.2. Bedömning.....	11
<b>3. Revisionell bedömning.....</b>	<b>12</b>
3.1. Rekommendationer .....	12
<b>4. Bedömningar .....</b>	<b>13</b>
4.1. Bedömningar mot kontrollmål.....	13

## Sammanfattning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete gäller sedan januari 2012. Föreskrifter är tvingande medan allmänna råd är rekommendationer. Föreskrifterna är gemensamma för hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamheter enligt LSS (Lagen 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Föreskrifterna och allmänna råden fokuserar på hur ett systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas och anger att det är den som bedriver äldreomsorg som ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Det skall även användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

De förtroendevalda revisorerna i Högsby kommun har utifrån en bedömning av risk- och väsentlighet funnit det angeläget att granska kvaliteten inom äldreomsorgen.

Följande revisionsfråga ska besvaras av granskningen:

Bedriver kommunstyrelsen ett ändamålsenligt kvalitetsarbete med fokus på äldreomsorgen?

Vi bedömer att kommunstyrelsen bedriver ett arbete som innebär ett kvalitetsarbete med fokus på äldreomsorgsområdet. Idag finns uppföljning av merparten områden men vi har i rapporten påtalat delar som vi saknar, vilket främst avser myndighetsområdet och rehab-området.

Vi baserar vår bedömning på att styrelsen i allt väsentligt följer de föreskrifter som socialstyrelsen redovisar i SOSFS 2011:9. Det finns ett kvalitetssystem inom förvaltningen där enhetschefer arbetar med egenkontroll vilket mynnar ut i en kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen redovisas en gång per år till sociala utskottet varefter den går vidare till kommunstyrelsen. Vi bedömer att detta arbete följer de direktiv som finns avseende kvalitetsarbete i lagstiftning samt socialstyrelsens föreskrifter.

Vi bedömer att uppföljning och analys av verksamhetsmässiga resultat sker inom olika områden inom äldreomsorgen till exempel inom hälso- och sjukvårdsverksamheten genom patientsäkerhetsberättelsen. Uppföljning sker även av antalet upprättade genomförandeplaner, men det saknas uppföljning av kvaliteten i dessa planer.

Vi bedömer vidare att uppföljningen av verksamheten saknas i vissa delar, till exempel kan uppföljning av handläggningen inom myndighetsutövningen utvecklas. Även rehab-området har utvecklingspotential vad gäller uppföljning.

Vår bedömning är att det finns starka ambitioner att arbeta systematiskt med förbättringsområden. På flera områden arbetar kommunstyrelsen systematiskt med att analysera och utvärdera äldreomsorgsverksamheten. Även om kommunen är en liten bör det över-

vägas om det finns behov av en samordnande roll för kvalitetsarbetet och för systematiskt förbättringsarbete.

De delar som följs upp bedömer vi som tillräckliga även om vi rekommenderar en utökad uppföljning av området myndighetsutövning. Det gäller framförallt uppföljning av hur insatser följs upp men också beställningar av insatser och de mål som sätts upp. Ett annat viktigt område enligt vår bedömning är att det finns en röd tråd mellan biståndsbeslut och insats. Uppföljning av området skulle med fördel kunna göras av en socialt ansvarig samordnare eller motsvarande.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete gäller sedan januari 2012. Föreskrifter är tvingande medan allmänna råd är rekommendationer. Föreskrifterna är gemensamma för hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamheter enligt LSS (Lagen 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Föreskrifterna och allmänna råden fokuserar på hur ett systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas och anger att det är den som bedriver äldreomsorg som ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Det skall även användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Risk finns för att kommunstyrelsen inte säkerställt att ett sådant system upprättats men kanske framförallt inte implementerats i berörda verksamheter. Avsaknaden av ett system i enlighet med föreskriften riskerar att kommunstyrelsen inte kan säkra, följa och reagera på signaler om kvalitetsbrister i verksamheten.

SKL har tagit fram en rekommendation för att stötta kommunerna i kvalitetsarbetet på särskilda boenden för äldre med fokus på natten. Under det närmaste året ska rekommendationen spridas och implementeras. Regeringen beslutade år 2016 om en ändring i socialtjänstförordningen. I förordningen förtydligas att den enskildes behov ska vara styrande, och om det behövs ska personal finnas tillgänglig dygnet runt.

De förtroendevalda revisorerna i Högsby kommun har utifrån en bedömning av risk- och väsentlighet funnit det angeläget att granska kvaliteten inom äldreomsorgen.

## 1.2. Revisionsfråga och kontrollmål

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

- Bedriver kommunstyrelsen ett ändamålsenligt kvalitetsarbete med fokus på äldreomsorgen?

Granskningen sker baserat på följande revisionskriterier:

- Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem 2011:9
- Kommunstyrelsens policy och mål inom området

Följande kontrollmål ska besvaras av granskningen:

- Kommunstyrelsen har ett dokumenterat kvalitetssystem som omfattar de områden som anges i lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

- Kommunstyrelsen genomför och dokumenterar analyser av det verksamhetsmässiga resultatet.
- Det finns en tydlig koppling mellan analyser och de åtgärder som vidtas i syfte att stärka kvaliteten.
- Kommunstyrelsen har en tydlig plan för genomförande av kvalitetshöjande åtgärder som kontinuerligt följs upp och utvärderas.

### **1.3. Metod och avgränsning**

Granskningen avgränsas till ovanstående kontrollmoment. Granskningsobjekt är verksamheten inom det sociala utskottet.

Vi har genomfört intervjuer med förvaltningschef, sociala utskottets presidium, områdeschef samt enhetschefer inom hemtjänst och inom särskilt boende. Vi har vidare intervjuat t.f. medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt biståndshandläggare via telefon.

Vi har tagit del av följande dokument: årsrapport, öppna jämförelser 2017, kvalitetsberättelser 2017–2018 samt beskrivning av rutiner. Dokumenten avser bland annat värdegrund för vård och omsorg, årshjul där samtliga rutiner och rapporteringstillfällen redovisas, uppföljning av styrkort, rutiner vid hot och våld, riktlinje för resursfördelning vid särskilt boende med flera. Vi har även tagit del av det kvalitetsledningssystem som används.

Faktauppgifterna i rapporten har granskats av socialchefen.

## 2. *Iakttagelser och bedömningar*

### 2.1. *Kommunstyrelsen har ett dokumenterat kvalitets-system som omfattar de områden som anges i lagstiftning och socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd*

#### 2.1.1. *Iakttagelser*

Socialstyrelsen har utgett föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitetsarbete som bland annat omfattar verksamhet inom socialtjänstlagen och hälsosjukvårdslagen. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS skall med stöd av ledningssystemet planera leda, kontrollera och följa verksamheten. Enligt föreskrifterna ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.<sup>1</sup>

Ett flertal rutiner har dokumenterats. Rutinerna rapporteras enligt de rapporteringstillfällena som beskrivs i ett årshjul. Det går även att utläsa vilken eller vilka chefer som är ansvariga för rapporteringen. Årshjulet innehåller till exempel rapportering om kartläggning av arbetsmiljön, introduktioner av nyanställda, förekomsten av hot och våld samt jämställdhetsarbetet.

Förvaltningen har utvecklat ett egenkontrollarbete som innebär att samtliga chefer har i uppdrag att granska om rutiner följs. Detta redovisas sedan till närmaste chef som har till uppgift att ställa samman resultatet. Slutligen summerar förvaltningschef dessa uppgifter och redovisar resultatet till utskottet.

Kommunfullmäktige har beslutat om en målstyrningsmodell med fem olika perspektiv: ekonomi, service/medborgare, processer, medarbetare och framtid/utveckling. Modellen består av inriktningsmål och resultatmål. Inriktningsmålen beslutas av kommunfullmäktige för varje mandatperiod. Exempel på inriktningsmål är att kommunen ska ha en god förvaltning och ett effektivt utnyttjande av befintliga resurser.

Inom ramen för balanserat styrkort bryts inriktningsmålen ner till resultatmål för varje verksamhetsområde årligen. Exempel på resultatmål är att frisknärvaron ska uppnå 95 % samt att medarbetarna i samtliga fall skall ha en kompetensutvecklingsplan. Inom området medborgare finns inom sociala utskottet ett resultatmål att de äldres nöjdhet med hemtjänsten ska öka (2017: 96 %). Motsvarande utfall inom äldreomsorgen är 87 % år 2017. Andra resultatmål som berör äldreomsorgen är personalkontinuiteten inom hemtjänsten, äldres nöjdhet med bemötande, förtroende och trygghet inom särskilt boende samt minskning av antalet fall och läkemedelsavvikelser.

<sup>1</sup> SOSFS 2011:9

Mål för god ekonomisk hushållning redovisas inom ramen för balanserade styrkort. I intervjuerna beskrivs att uppföljning främst sker inom förvaltningen och att resultatet alltid presenteras för sociala utskottet. Enligt styrmodellen ska varje enhet inom förvaltningen bryta ner utskottets mål till mätbara mål för verksamheten. I intervjuer beskrivs att detta inte följs upp i tillräcklig omfattning på en politisk nivå.

### **Myndighetsutövning**

Som beskrivits ovan finns ett dokumenterat kvalitetssystem som utformats och omfattar hela förvaltningen inom sociala utskottet. Enligt socialstyrelsens föreskrifter ska det systematiska kvalitetsarbetet ske kontinuerligt under året och dokumenteras.

Myndighetsutövningen är ett område som i sina beslut ger förutsättningen för arbetet med kvalitet i den utförande delen av verksamheten. Det beror till exempel på hur besluten utformas. Även utskottets ekonomi påverkas av de beslut som fattas inom myndighetsutövningen. Granskningen visar att kontroller inom myndighetsområdet kan utvecklas, till exempel avseende målformuleringen i biståndsbeslutet och om insatserna överensstämmer med biståndsbeslutet.

Förvaltningens kvalitetsarbete redovisas samlat till sociala utskottet i form av en kvalitetsberättelse en gång per år. Redovisningen går därefter vidare till kommunstyrelsen.

#### **2.1.2. Bedömning**

##### **Uppfyllt**

Vi bedömer att nämnden i allt väsentligt följer de föreskrifter som socialstyrelsen redovisar i SOSFS 2011:9. Det finns ett kvalitetssystem inom förvaltningen där enhetschefer arbetar med egenkontroll vilket mynnar ut i en kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen redovisas en gång per år till utskottet varefter den går vidare till kommunstyrelsen.

Vi bedömer att detta arbete följer de direktiv som finns avseende kvalitetsarbete i lagstiftning samt socialstyrelsens föreskrifter. Det går bland annat att utläsa i Socialstyrelsens föreskrifter att kommunen skall använda ledningssystem för att säkra kvalitet samt planera, leda och förbättra verksamheten. Kvalitetsarbetet skall användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.<sup>2</sup>

En svårighet som beskrivs i intervjuer är att förankra kvalitetsfrågor inom alla verksamheter genom att bryta ner de övergripande målen till rätt nivå för att kunna följa upp verksamheten och därmed underlätta arbetet med utvecklingsfrågor. Implementering av detta arbete pågår. Vidare finns en planering för verksamhetens uppföljningar vilket delges verksamhetens chefer i ett årshjul.

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt i och med att det finns ett system för att arbeta med kvalitet inom det ansvar som handhas av kommunstyrelsen. Vi anser att kvalitetssystemet kan utvecklas med kontroller inom området för myndighetsutövning.

<sup>2</sup> SOSFS 2011:9



## **2.2. Kommunstyrelsen genomför och dokumenterar analyser av det verksamhetsmässiga resultatet**

### **2.2.1. Iakttagelser**

Enligt verksamhetens årshjul ska flera olika kontroller/återrapporteringar göras under året. Årshjulet innehåller till exempel rapportering om kartläggning av arbetsmiljön, introduktioner av nyanställda, förekomsten av hot och våld samt jämställdhetsarbetet. Intervjuerna visar att förvaltningen i allt väsentligt följer upp dessa områden och därefter redovisar detta till sociala utskottet.

Kvalitetsberättelsen 2017 har sin utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet SOSFS 2011:9. Några av de delar som tas upp i kvalitetsberättelsen är E-hälsa och arbetet som görs för att utveckla området. Även kompetensförsörjning lyfts som ett viktigt område. Beskrivning av det systematiska kvalitetsarbetet utgör en stor del av kvalitetsberättelsen. Bland annat redovisas riskanalyser och egenkontroller som redskap i det systematiska kvalitetsarbetet. Vidare påtalas i kvalitetsarbetet en rad åtgärder som skulle genomföras under år 2018. Dessa har delvis utförts. Kvalitetsarbete inom myndighet och rehab kan enligt flera intervjuer utvecklas. I intervju beskrivs också att det systematiska kvalitetsarbetet ska utvecklas till exempel när det gäller att använda öppna jämförelser som ett redskap för att se behov och förbättringsmöjligheter.

Balanserade styrkort är ett annat redskap som används inom verksamheten för att för att systematiskt följa upp verksamheten. Balanserade styrkort innebär att respektive verksamhet sätter upp mål som skall styra verksamheten. En årlig uppföljning ska redovisas inom respektive verksamhetsområde och sammanställas. Vår granskning visar att detta görs kontinuerligt och även redovisas till sociala utskottet en gång per år.

Kommunstyrelsen har en rutin för uppföljning av ekonomi. Uppföljning och redovisning av budgetavvikelse sker på varje möte i sociala utskottet.

Granskningen av protokoll och intervjuerna visar att utskottet regelbundet får en redovisning av verksamhetens innehåll, utveckling och eventuella svårigheter. Andra områden som redovisas till utskottet men inte till kommunstyrelsen är resultat från öppna jämförelser mellan kommuner som sammanställs av Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Inom myndighetsområdet ska ett arbete påbörjas under hösten för att ta fram riktlinjer och rutiner som det sedan ska kunna ske uppföljning av. I intervjuerna framkommer att det i dagsläget görs en kontinuerlig uppföljning av delegationsärenden på utskottsnivå.

Andra delar inom myndighetsområdet, som inte följs upp, är de processer som är centrala inom myndighetsverksamheten. Det kan till exempel gälla hur långa beslut som fattas, om handläggarna hinner med att följa upp besluten och om besluten är tydliga. Det sker ingen kontroll av genomförandeplaner och vilken kvalitet dessa har (viss kontroll av genomförandeplaner görs av systemansvarig och informationen lämnas till Socialstyrelsen). Däremot kontrolleras antalet genomförandeplaner i verksamheten.

I intervjuerna framkommer att det saknas en redovisningsmall inom området myndighetsutövning men att förvaltningen följer upp delar inom myndighetsområdet frekvent. Det gäller bland annat antalet ärenden som har genomförandeplaner men även antalet ärenden per handläggare. Denna uppföljning redovisas inte till utskottet idag, men det finns planer på att införa det. Vidare framhålls i intervjuer att samverkan mellan personalen inom rehab

och myndighetsverksamheten fungerar bra, men att den skulle kunna förbättras när det gäller nya ärenden. Det finns dock en strukturerad samverkan i samband med att en individ skrivs ut från sjukhus. Då sker planeringen samordnat med alla berörda professioner.

Det sker uppföljning inom delar av hälso- och sjukvårdsverksamheten (HSL). Utskottet får årligen en patientsäkerhetsberättelse. Berättelsen innehåller till exempel information om palliativa registret, Senior alert, BPST (Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) och brytpunktsverksamheten (samtal med enskild och anhöriga vid vård i livets slut).

Uppföljningen av rehab-området är ett utvecklingsområde enligt flera intervjuade. Vi ser också i vår genomgång att det enda område som redovisas i uppföljning av rehab är hjälpmedelsområdet. En brist är att signeringslistor inom rehabiliteringen inte kontrolleras på samma sätt som inom övrig HSL-verksamhet. Ett annat område är ordination av träning till enskilda individer som inte heller redovisas i någon uppföljning.

### **2.2.2. Bedömning**

#### **Delvis uppfyllt**

Vi bedömer att kommunstyrelsen har en uppföljning av ekonomi baserat på det direktiv som kommunfullmäktige har lämnat.

Vi bedömer att uppföljning och analys av verksamhetsmässiga resultat sker inom olika områden inom äldreomsorgen till exempel inom hälso- och sjukvårdsverksamheten genom patientsäkerhetsberättelsen. Uppföljning sker även av antalet upprättade genomförandeplaner, men det saknas uppföljning av kvaliteten i dessa planer.

Vi bedömer vidare att uppföljningen av verksamheten saknas i vissa delar, till exempel kan uppföljning av handläggningen inom myndighetsutövningen utvecklas. Även rehab-området har utvecklingspotential vad gäller uppföljning.

Det görs genomgångar av dokumentation inom äldreomsorgen vilket vi ser som positivt. Detta är viktigt både för brukaren och som redskap för förändringar vid förändrade biståndsbeslut.

## **2.3. Det finns en tydlig koppling mellan analysen och de åtgärder som vidtas i syfte att stärka det verksamhetsmässiga resultatet**

### **2.3.1. Iakttagelser**

Intervjuerna visar att det finns ambitioner inom förvaltningen att arbeta med det som kallas tillitsbaserad styrning, vilket innebär ett aktivt medarbetarskap som involverar alla medarbetare. Förvaltningen arbetar med förbättringar av kultur, styrning och arbetssätt och den röda tråden mellan dessa delar. I intervju beskrivs att detta inte är fullt fungerande utan håller på att implementeras men förvaltningsledning anser att arbetet är på god väg.

Som ett resultat av de genomgångar och analyser som gjorts av verksamheten framkommer i intervjuer att det finns ett behov av ett verksamhetssystem. Förvaltningen har initierat en upphandling av ett nytt verksamhetssystem. Detta system ska användas för att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet mer än vad de intervjuade bedömer vara möjligt i dagsläget.

Inom HSL-området rehab har en genomgång gjorts av fallskador. Analysen av fallskador har resulterat i åtgärdsplaner. Dessutom har uppföljning gjorts av dokumentation och bemanning inom HSL-området. I intervjuer påtalas också att det är speciellt viktigt att göra en genomlysning av arbetet med träning som ordinationsredskap inom kommunens olika verksamheter inom äldreomsorgen.

Vår granskning visar att det idag saknas resursfördelningssystem inom särskilt boende. Detta får till konsekvens att det inte fördelas resurser baserat på vårdtyngd. Idag görs fördelning per plats. Det saknas även en boendesamordnare inom särskilt boende. Detta skulle kunna kompensera det faktum att det inte finns ett resursfördelningssystem då denna skulle kunna fördela boende efter vårdtyngd på ett jämnt sätt. I intervjuer påtalas att det inom en snar framtid endast kommer att finnas två boenden inom kommunen, vilket kommer att underlätta samordningen. I samband med att det nya verksamhetssystemet implementeras kommer förvaltningen att införa arbetssättet IBIC (individens behov i centrum), vilket förväntas leda till att insatsbeslutet på ett tydligare sätt baseras på det faktiska behovet hos individen. När beslutet verkställs ska utförande enhet planera verksamheten efter individens behov.

I samband med det egenkontrollsystem som förvaltningen infört görs olika uppföljningar av skilda delar inom verksamheten. Till exempel görs uppföljning av processer och rutiner och om något behöver uppdateras eller förändras. En genomgång av dessa uppföljningar görs på ledningsgrupp. Förvaltningen redovisar också ett systematiskt förbättringsarbete enligt det framtagna årshjulet samt efterlevnaden av policys och avtal. Inom det systematiska arbetsmiljöarbetet genomförs skyddsronder. Eventuella åtgärder med anledning av uppföljningar redovisas för ledningsgruppen.

I våra intervjuer påtalas att det finns ett behov av förbättring vad gäller rehab-insatser som ett redskap för att arbeta med enskilda individer och deras förmågor. Vidare påtalas att det i nuläget inte i tillräcklig utsträckning används rehab-insatser i samband med nybesök och inte heller som ordination.

### **2.3.2. Bedömning**

#### **Uppfyllt**

Vi bedömer att det idag finns ett systematiskt arbete av analys av verksamheten samt åtgärdsplaner baserat på dessa analyser. Detta redovisas till utskottet i en kvalitetsberättelse. Ett tydligt utvecklingsområde är analyser inom vissa delar av myndighetsarbetet och inom rehab-området som exempelvis ordinationer av träning. Detta påverkar inte vår helhetsbedömning.

Ett utvecklingsområde är enligt vår bedömning att en boendesamordnare skulle kunna kompensera det faktum att det saknas ett tydligt resursfördelningssystem. Om det inte finns en tydlighet i fördelning av medel baserat på vårdtyngd måste detta på något sätt balanseras.

## **2.4. Kommunstyrelsen har en tydlig plan för genomförande av kvalitetshöjande åtgärder som kontinuerligt följs upp och utvärderas.**

### **2.4.1. Iakttagelser**

Det finns en planering av arbetet med flera systematiska förbättringsåtgärder. Det gäller till exempel områden såsom granskning av journaler, senior Alert, Palliativa registret och avvikelserapportering. Inom dessa områden finns också en tydlig uppföljning av befintliga skriftliga rutiner. Några områden som idag finns är Lex Sarah-rutiner samt arbete med öppna jämförelser.

Här påtalas i intervjuer att utvecklingsarbetet ligger på befintlig personal vilket även gäller analysarbetet. I intervjuerna framkommer att det inte finns någon som enbart har som uppgift att arbeta med kvalitet och analys. Detta skulle behövas för att utveckla verksamheten ytterligare.

Planen för genomförande av kvalitetshöjande åtgärder redovisas främst i det systematiska kvalitetsarbetet och inom ramen för det balanserade styrkortet.

### **2.4.2. Bedömning**

#### **Uppfyllt**

Vår bedömning är att det finns starka ambitioner att arbeta systematiskt med förbättringsområden. På flera områden arbetar kommunstyrelsen systematiskt med att analysera och utvärdera äldreomsorgsverksamheten. Även om kommunen är en liten bör det övervägas om det finns behov av en samordnande roll för kvalitetsarbetet och för systematiskt förbättringsarbete.

De delar som följs upp bedömer vi som tillräckliga även om vi rekommenderar en utökad uppföljning av området myndighetsutövning. Det gäller framförallt uppföljning av hur insatser följs upp men också beställningar av insatser och de mål som sätts upp. Ett annat viktigt område enligt vår bedömning är att det finns en röd tråd mellan biståndsbeslut och insats. Uppföljning av området skulle med fördel kunna göras av en socialt ansvarig samordnare eller motsvarande.

Det finns idag en tydlig plan för arbete med kvalitetshöjande åtgärder genom det kvalitetsledningssystem samt det årshjul som idag styr kvalitetsarbetet. Vi ser att planen kan tydliggöras med ansvarsområden i samband med genomförande. Idag hanteras detta av ledningsgruppen.

### **3. Revisionell bedömning**

Följande revisionsfråga ska besvaras av granskningen:

Bedriver kommunstyrelsen ett ändamålsenligt kvalitetsarbete med fokus på äldreomsorgen?

Vi bedömer att kommunstyrelsen bedriver ett arbete som innebär ett kvalitetsarbete med fokus på äldreomsorgsområdet. Idag finns uppföljning av merparten områden men vi har i rapporten påtalat delar som vi saknar, vilket främst avser myndighetsområdet och rehab-området.

#### **3.1. Rekommendationer**

Vi rekommenderar kommunstyrelsen att internt granska den egna myndighetsutövning och kopplingen mellan denna och rehabverksamheten. Då denna uppföljning enligt vår bedömning har brister ser vi det som viktigt att kommunstyrelsen får kontroll över detta område.

## 4. Bedömningar

### 4.1. Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar
Kommunstyrelsen har ett dokumenterat kvalitetssystem som omfattar de områden som anges i lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.	<p><b>Uppfyllt</b></p> <p>Vi bedömer att nämnden i allt väsentligt följer de föreskrifter som socialstyrelsen redovisar i SOSFS 2011:9. Det finns ett kvalitetssystem inom förvaltningen där enhetschefer arbetar med egenkontroll vilket sedan mynnar ut i en kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen redovisas en gång per år till utskottet varefter den går vidare till kommunstyrelsen.</p>
Kommunstyrelsen genomför och dokumenterar analyser av det verksamhetsmässiga resultatet.	<p><b>Delvis uppfyllt</b></p> <p>Vi bedömer att kommunstyrelsen har en uppföljning av ekonomi baserat på det direktiv som kommunfullmäktige har lämnat.</p> <p>Vi bedömer att uppföljning och analys av verksamhetsmässiga resultat sker inom olika områden inom äldreomsorgen till exempel inom hälso- och sjukvårdsverksamheten genom patientsäkerhetsberättelsen. Uppföljning sker även av antalet upprättade genomförandepplaner, men det saknas uppföljning av kvaliteten i dessa planer.</p> <p>Vi bedömer vidare att uppföljningen av verksamheten saknas i vissa delar, till exempel kan uppföljning av handläggningen inom myndighetsutövningen utvecklas. Även rehabområdet har utvecklingspotential vad gäller uppföljning.</p>
Det finns en tydlig koppling mellan analyser och de åtgärder som vidtas i syfte att stärka kvaliteten.	<p><b>Uppfyllt</b></p> <p>Vi bedömer att det idag finns ett systematiskt arbete av analys av verksamheten samt åtgärdsplaner baserat på dessa analyser. Detta redovisas till utskottet i en kvalitetsberättelse. Ett tydligt utvecklingsområde är analyser inom vissa delar av myndighetsarbetet och inom rehabområdet som exempelvis ordinationer av träning. Detta påverkar inte vår helhetsbe-</p>

dömning.

Kommunstyrelsen har en tydlig plan för genomförande av kvalitetshöjande åtgärder som kontinuerligt följs upp och utvärderas.

### **Uppfyllt**

Vår bedömning är att det finns starka ambitioner att arbeta systematiskt med förbättringsområden. På flera områden arbetar kommunstyrelsen systematiskt med att analysera och utvärdera äldreomsorgsverksamheten. Även om kommunen är en liten bör det övervägas om det finns behov av en samordnande roll för kvalitetsarbetet och för systematiskt förbättringsarbete.

De delar som följs upp bedömer vi som tillräckliga även om vi rekommenderar en utökad uppföljning av området myndighetsutövning. Det gäller framförallt uppföljning av hur insatser följs upp men också beställningar av insatser och de mål som sätts upp. Ett annat viktigt område enligt vår bedömning är att det finns en röd tråd mellan biståndsbeslut och insats. Uppföljning av området skulle med fördel kunna göras av en socialt ansvarig samordnare eller motsvarande.

Det finns idag en tydlig plan för arbete med kvalitetshöjande åtgärder genom det kvalitetsledningssystem samt det årshjul som idag styr kvalitetsarbetet. Vi ser att planen kan tydliggöras med ansvarsområden i samband med genomförande. Idag hanteras detta av ledningsgruppen.

---

2019-10-23

***Caroline Liljebjörn***

*Uppdragsledare*

***Tommy Nyberg***

*Projektledare*