

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport*

Kvalitet inom äldreomsorgen

Mora kommun

Februari 2009

Inger Kullberg

Innehållsförteckning

1	Sammanfattande bedömning.....	3
2	Inledning och bakgrund.....	4
2.1	Revisionsfråga	5
2.2	Revisionsmetod	5
3	Socialnämndens mål.....	5
3.1	Iakttagelser och kommentarer	6
4	Granskningsresultat.....	6
4.1	Socialnämndens kvalitetskriterier	6
4.2	Lagstiftarens krav på kvalitetssystem.....	7
4.2.1	Iakttagelser och kommentar.....	8
4.3	Hur kvaliteten upplevs av brukarna.....	8
4.3.1	Iakttagelser och kommentarer.....	9
4.4	Socialnämndens uppföljning av kvalitet	9
4.4.1	Iakttagelser och kommentarer.....	9

1 Sammanfattande bedömning

Öhrlings PricewaterhouseCoopers har på uppdrag av revisorerna i Mora genomfört en granskning avseende kvaliteten inom äldreomsorgen.

Begreppet kvalitet inom socialtjänst kan delas upp i två delar, dels den upplevda kvaliteten, dels att det finns ett kvalitetssystem säkerställer att det finns arbetssätt och rutiner som verkar för att förbättra kvaliteten och identifiera och åtgärda fel och brister.

I Mora kommun finns det inte något kvalitetssystem i den mening som socialtjänstlagen föreskriver. Det finns delar av ett kvalitetssystem, det finns behov av att utveckla det och att fokusera på kvalitetsfrågor.

De kvalitetsdeklarationer som nämnden antagit är en bra grund för fortsatt kvalitetsarbete. Det skulle kunna vara utgångspunkt för utvärdering och uppföljning av hur kvaliteten utvecklas.

Det är positivt att det har genomförts brukarenkäter, men det behöver kompletteras med andra metoder för att säkerställa att brukarnas synpunkter och önskemål tas tillvara.

Revisionell bedömning:

Granskningen utgick ifrån tre revisionsfrågor:

- *Uppfyller socialnämnden lagstiftarens krav på insatsernas kvalitet och de kvalitetskriterier som finns i nämndens mål?*
Det är inte möjligt att bedöma om lagstiftarens krav på insatsernas kvalitet uppfylls, eftersom insatserna inte följs upp varken på individnivå eller på verksamhetsnivå.
De av nämndens mål som är uppföljningsbara uppfylls i viss mån.
- *Finns ett kvalitetssystem som omfattar mätningar av hur kvaliteten upplevs av brukarna?*
Nämnden har följt upp brukarnas upplevda kvalitet i samband med enkätundersökningarna. Men dessa bör kompletteras med andra mätningar och analyser om syftet är att förbättra verksamhetens kvalitet.
- *Finns det ändamålsenliga metoder inom socialnämnden för att mäta och följa upp kvaliteten i utförandet av verksamheten?*
Nämnden följer inte upp kvaliteten på ett strukturerat sätt.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi att nämnden att utveckla ett kvalitetssystem som är anpassat till Moras förhållanden och som överensstämmer med lagstiftningen.

Vi rekommenderar att följande områden prioriteras:

- Säkerställ att brukarnas synpunkter och önskemål tas tillvara, genom att utveckla klagomålsrutiner, rutiner för genomförandeplaner där brukarna är delaktiga
- Skapa rutiner och utveckla ett arbetssätt där nämnden informeras om verksamhetens kvalitet
- Tydliggör vilken kvalitet verksamheten kan erbjuda i form av t ex tjänstegarantier

2 Inledning och bakgrund

Begreppet kvalitet är ett svårfångat begrepp. Vad som är god kvalitet går inte att fastställa på ett objektivt sätt. Men det finns ett antal viktiga faktorer för att en verksamhet ska kunna påstås ha en god kvalitet.

Kvalitetsarbete jämförs många gånger med förbättringsarbete.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter¹ för kvalitetsarbetet. Det är ett krav att socialnämnden inrättar ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska säkerställa följande:

- Att det finns uppföljningsbara mål
- Att kvalitetsarbetets inriktning och omfattning anpassas till vad som krävs för att uppnå målen för verksamheten
- Att ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs
- Att enskilda och grupper ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten
- Att personalen görs delaktig i att utveckla och säkra kvaliteten
- Att kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp

Socialstyrelsen har också utfärdat allmänna råd om vilka områden som bör omfattas för att kvalitetssäkra sociala tjänster:

¹ SOSFS 2006:11. Socialstyrelsen kan utfärda föreskrifter som är bindande, socialstyrelsen kan också utfärda allmänna råd som är vägledande

- Tillgänglighet – (avser tillgänglighet i lokaler och information)
- Samverkan och samarbete (avser överföring av information och annan intern och extern samverkan)
- Handläggning och dokumentation (rättssäkerhet)
- Rutiner för hur fel och brister identifieras och åtgärdas
- Synpunkter och klagomål på verksamheten
- Personal- och kompetensförsörjning
- Försörjning av varor och tjänster
- Uppföljning och utvärdering av verksamheten

2.1 Revisionsfråga

Granskningen inriktas mot kvalitet och effektivitet. Revisionsfrågorna är:

- Uppfyller socialnämnden lagstiftarens krav på insatsernas kvalitet och de kvalitetskriterier som finns i nämndens mål?
- Finns ett kvalitetssystem som omfattar mätningar av hur kvaliteten upplevs av brukarna?
- Finns det ändamålsenliga metoder inom socialnämnden för att mäta och följa upp kvaliteten i utförandet av verksamheten?

2.2 Revisionsmetod

Granskningen har genomförts genom granskning och analys av styrdokument och andra för uppdraget relevanta dokument, samt genom följande intervjuer:

- Socialchef
- Äldreomsorgschef
- Ordförande i socialnämnden
- Personalgrupp inom hemtjänst
- Enhetschef inom hemtjänst
- Två personalgrupp i särskilt boende
- Två enhetschef inom särskilt boende
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska

3 Socialnämndens mål

Socialnämnden har beslutat om en äldreomsorgsplan 2006-2010, den är beslutad i socialnämnden 2005-11-16 och antagen av kommunfullmäktige 2006-02-20. Där finns kvalitetsdeklarationer för äldreomsorgen i allmänhet, för särskilda boenden och för hemtjänst. Se bilaga 1.

Det finns också en verksamhetsplan för 2008, där är ett strategiskt mål ”En trygg och värdig äldreomsorg”. Den ska mätas genom mätningar av brukarnöjdhet och avvikelshantering. Verksamhetsplanen, se bilaga 2, är en del av kommunens budgetarbete, man arbetar numera med balanserad styrning och det finns styrkort framtagna för 2009.

3.1 Iakttagelser och kommentarer

Äldreomsorgsplanen och verksamhetsplanen är två parallella sätt att fastställa mål. Dessa motsäger i och för sig inte varandra.

Vi betraktar de sammanfattande kvalitetsdeklarationerna i äldreomsorgsplanen som dess mål. Flera mål sammanfaller med gällande lagstiftning. Endast ett fåtal är mätbara och möjliga att följa upp.

Arbetet med verksamhetsplanen är ännu inte helt utvecklat. De mål som finns angivet är av övergripande karaktär. Vår tolkning är att åtagandena ska leda till att målet uppfylls. De mätmetoder som anges bygger i stor utsträckning på mätningar av brukarnöjdhet. De enkäter och andra mätningar som genomförs med brukare inom äldreomsorgen anser vi inte vara speciellt relevanta för att mäta verksamhetens kvalitet. De flesta mätningar visar att brukarna i princip är nöjda. Brukarna är i en beroendesituation och många har vare sig ork eller intresse att svara på enkäter. Vi anser att det är mer relevant med tydliga tjänstegarantier/kvalitetsindikationer, där nämnden definierar vad som ingår i god kvalitet vilka kan identifieras tillsammans med brukarorganisationer. Det är sedan möjligt att mäta i vilken utsträckning tjänstegarantierna/utfästelserna uppfylls. Brukarenkäter kan vara ett komplement.

4 Granskningsresultat

4.1 Socialnämndens kvalitetskriterier

I socialtjänstlagen anges att insatserna ska vara av god kvalitet. Definitionen av god kvalitet är att i det dagliga arbetet uppmärksamma behov av insatser som kan underlätta den enskildes dagliga livsföring. Likaså ska den enskilde ha möjlighet att påverka insatsens utformning. En av de viktigaste förutsättningarna är att personalen har rätt kompetens och får möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling. I viss mån återfinns dessa delar i kommunens kvalitetsdeklaration. Vi har följt upp de som är mätbara:

Kvalitetsdeklaration:

Alla brukare får en egen kontaktperson inom personalen

I princip alla med beviljade insatser har kontaktperson

Personalen arbetar utifrån den enskildes individuella situation och med respekt för den enskildes självbestämmande

Socialstyrelsen utkom med allmänna råd 2006, där rekommenderades att genomförandeplaner ska upprättas då en beviljad insats ska verkställas. Om den upprättas tillsammans med den enskilde och dess anhöriga säkerställs deras delaktighet. I Mora finns det riktlinjer för dokumentation inom vård och omsorg, daterade 2005. Där sägs att det ska finnas en genomförandeplan/insatsplan, men det sägs ingenting om hur denna ska upprättas. Vid intervju med chefer och personalgrupper framkommer att de påbörjat införandet av genomförandeplaner och att dessa upprättas av personalen.

Möjligheter finns till utevistelse varje vecka

I intervjuer med chefer och personal anges att utevistelser kan erbjudas i denna omfattning

Näringsriktig sammansatt kost och special kost vid behov serveras (gäller särskilt boende)

Maten lagas på några enheter och levereras till de övriga boendena.

4.2 Lagstiftarens krav på kvalitetssystem

För att säkerställa att kvaliteten uppnås ställer lagstiftaren krav på att det ska finnas ett kvalitetssystem som omfattar nedanstående:

Uppföljningsbara mål

Finns delvis

Kvalitetsarbetets inriktning och omfattning anpassas till vad som krävs för att uppnå målen för verksamheten

Granskningen har inte visat att det finns något samlat kvalitetsarbete.

Ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs

Då detta ansvar inte är fastställt, är det nämnden som har ansvaret

Enskilda och grupper ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten

Det finns en klagomålshantering där brukarna och anhöriga ges möjlighet att lämna synpunkter. Klagomålen diarieförs men det saknas rutiner för hur klagomålen ska rapporteras till nämnd.

Tre brukarenkäter har genomförts under de senaste åren

Att personal görs delaktig i att utveckla och säkra kvaliteten

Personal har genomgått en utbildning där de haft möjlighet att diskutera kommunens värdegrund, vilket får anses som en del i kvalitetsutveckling.

Att kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp

I vår granskning har vi inte funnit någon sådan dokumentation eller uppföljning.

4.2.1 lakttagelser och kommentar

Det finns inget samlat kvalitetssystem inom äldreomsorgen i Mora. Det saknas tydligt formulerade mål för verksamhetens inriktning. De kvalitetsdeklarationer som finns i äldreomsorgsplanen är till viss del ändamålsenliga då de anger kvalitetsnivåer, men de bör utvecklas och kompletteras.

Delar av kvalitetsdeklarationen uppfylls.

4.3 Hur kvaliteten upplevs av brukarna

Det finns flera olika sätt att mäta hur brukarna upplever kvaliteten inom äldreomsorgen. Enkäter är ett sätt. Ett annat sätt är att systematiskt samla in synpunkter från personal, brukare och anhöriga för att därigenom identifiera brister.

Ytterligare en metod är att alltid upprätta individuella genomförandeplaner som sedan följs upp och sammanställs.

På boendena i Mora inbjuds till anhörigräffar, där information ges och där det finns möjligheter att lämna synpunkter. I intervjuerna framhålls att anhöriga uppskattar detta.

Det har genomförts mätningar av hur brukarna upplever kvaliteten. 2005 och 2007 genomfördes en ”analys av kvalitetsutvecklingen i Mora kommun”. Den utfördes av en extern konsult. Enkätundersökningarna riktade sig till brukare som intervjuades, anställda och anhöriga. Därutöver genomfördes fokusgrupper, vilket är strukturerade gruppintervjuer.

Dessa mätningar visade att 2005 var 80,6% nöjda och 2007 var 82,8% nöjda. De som var allra nöjdast var de anhöriga, därefter brukarna och de anställda var minst nöjda.

Förvaltningen har utarbetat en enkätundersökning som genomfördes år 2008. Vid granskningstillfället var den inte färdig. Eftersom den inte är identisk med tidigare mätningar kommer inga jämförelser att kunna göras. Planeringen är att denna mätning ska genomföras årligen.

4.3.1 lakttagelser och kommentarer

Det är positivt att en enkät utarbetats som man planerar att använda även framöver. För att säkerställa att brukarnas upplevelser av kvaliteten fångas upp, bör även andra metoder användas. Det är inte tillfredsställande att inkomna klagomål inte sammanställs på ett systematiskt sätt, det skulle ge möjligheter till att identifiera förbättringsområden. Vi anser att sammanställningar av inkomna klagomål bör redovisas för nämnden. Vi anser vidare att personalen bör göras uppmärksam på att även muntliga synpunkter från brukare och anhöriga bör registreras som klagomål och att det inte kan ställas krav på att de görs skriftligt.

4.4 Socialnämndens uppföljning av kvalitet

Det görs inga regelbundna systematiska uppföljningar av hur kvalitetsindeclarationerna följs upp.

Det finns en klagomålshantering, med blanketter som brukare som har synpunkter på verksamheten erbjuds att fylla i. Dessa skickas sedan till ansvarig chef som svarar och eventuellt åtgärdar. Dessa rapporteras inte till nämnden.

Enskilda personer tar ibland kontakt med chefer och politiker för att framföra synpunkter på socialtjänsten. Detta analyseras inte systematiskt.

4.4.1 lakttagelser och kommentarer

Socialnämnden följer inte upp kvaliteten i verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. De uppföljningar som görs har karaktären av punktinsatser och kan bero på tillfälligheter. Ett systematiskt kvalitetsarbete, där fel och brister identifieras är ett bra underlag för att utveckla verksamheten och undvika att fel och brister upprepas.

5. KVALITETSDEKLARATION - SAMMANFATTNING

Allmänt

Behovsutredning sker tillsammans med den sökande och en individuellplan upprättas

Utredning av behov sker i normalfallet inom två veckor efter ansökan

Skriftligt beslut lämnas. Vid avslag lämnas skriftlig information om hur man överklagar

En biståndshandläggare finns tillgängliga på telefon alla vardagar

All service genom socialnämnden är frivillig

Alla brukare får en egen kontaktperson inom personalen

Personalen har erforderlig kompetens

Brukarna får ett respektfullt bemötande

Personalen arbetar utifrån den enskildes individuella situation och med respekt för den enskildes självbestämmande

Det finns tillräckligt med personal för att brukarna ska kunna bibehålla en normal dygnsrytm

All personal har tystnadsplikt

Det finns rutiner för nyckelhantering

Möjlighet finns till utevistelse varje vecka

Möjlighet finns till kontakt med en kommunal demenssjuksköterska för rådgivning

Möjlighet finns till växelvård, d v s återkommande perioder av korttidsboende (biståndsbedöms)

Särskilt korttidsboende finns för funktionsuppehållande träning och återhämtning främst efter sjukhusvistelse (biståndsbedöms)

Palliativa platser finns för vård i livets slutskede (särskild prövning)

Dagverksamhet finns för boende i ordinärt boende (biståndsbedöms)

Särskild dagverksamhet finns anpassad för personer med demenssjukdom (biståndbedöms)

Möjlighet finns till hjälp med inköp av livsmedel (biståndsbedöms)

En systematisk klagomålshantering finns

Särskilda boenden

Alla får en egen handikappanpassad lägenhet bestående av rum, kök eller pentry och badrum (biståndsbedöms)

Hyreskontrakt på lägenheten

Det finns tillräckligt med personal för en god vård och omsorg

Omvårdnadspersonal finns dygnet runt och en sjuksköterska i tjänst inom kommunen

Näringsriktigt sammansatt kost och special kost vid behov serveras

Aktiverande dagverksamhet finns i alla särskilda boenden

Individuell vårdplanering med uppföljningar gös och dokumenteras

Särskilda boendeavdelningar finns beroende av vårdbehov

Hemtjänsten

Möjlighet finns att få hjälp alla tider på dygnet. Nattetid finns nattpatrull (biståndsbedöms)

Insatser erbjuds omgående vid akuta behov. Insatserna är flexibla och kan ändras med kort varsel (biståndsbedöms)

Trygghetslarm besvaras dygnet runt (biståndsbedöms)

Regelbunden tillsyn kan ges alla tider på dygnet (biståndsbedöms)

Matdistribution sker till dörren (biståndsbedöms)

Personalen arbetar endast i hemmen när den boende själv är hemma

Personalen har ID-kort

Bilaga 2

Verksamhetsplan Socialnämnden 2008

Vår Vision: Mora för utveckling

Målområden	Strategiskt mål	Åtaganden	Mått
1. Bo och leva i Mora	En trygg och värdig äldreomsorg (Mora)	Underlätta vård av anhörig i hemmet (Mora)	<input type="checkbox"/> Brukarnöjdhet - Anhörigvårdare (Socialförvaltningen)
		Förebyggande insatser ska minska behovet av mer omfattande insatser. (Socialförvaltningen)	<input type="checkbox"/> Antal insatser Grindstugan (Socialförvaltningen)
		Alla ska erbjudas möjlighet att bo hemma under trygga förhållanden (Socialförvaltningen)	<input type="checkbox"/> Brukarnöjdhet - Hemtjänst (Socialförvaltningen)
		Ett värdigt omhändertagande i särskilda boendeformer (Socialförvaltningen)	<input type="checkbox"/> Kundnöjdhet särskilt boende (Socialförvaltningen)
		God och säker hälso- och sjukvård och rehabilitering (Socialförvaltningen)	<input type="checkbox"/> Avvikelsehantering (Socialförvaltningen)
			<input type="checkbox"/> Natfasta (Socialförvaltningen)
	Samverkan med landsting och frivilligorganisationer ska förbättras. (Socialförvaltningen)	<input type="checkbox"/> Antal träffar landsting, frivilligorg (Socialförvaltningen)	