

Kvalitetsgranskning 2019

Sammanfattning

Stab- och kvalitetsavdelningen har under september-november 2019 genomfört en kvalitetsgranskning av äldreomsorgens verksamheter som tillhandahåller biståndsbedömda insatser, samt viss verksamhet inom förebyggande avdelningen och beställaravdelningen. Privata LOV-utförare inom hemtjänst har också ingått i kvalitetsgranskningen.

Under 2019 har områdena kvalitetsledningssystem/systematiskt förbättringsarbete, kundnöjdhet, kompetens, dokumentation och omvärldsbevakning granskats. Vissa av kvalitetsgranskningens områden är inte tillämpliga för all verksamhet, vilket framgår av resultatredovisningen.

Granskningen visar att äldreomsorgens verksamhet är av god kvalitet, men att vissa förbättringsområden föreligger.

Förvaltningen redogör för syfte, metod, resultat och analys av kvalitetsgranskning 2019. Förvaltningen anser med denna redogörelse att äldrenämnden fått ta del av resultat från kvalitetsgranskning 2019 och kan lägga den till handlingarna.

Underlag för beslut

- Tjänsteskrivelse 2020-02-12 - Kvalitetsgranskning 2019



Förvaltning
Social- och äldreförvaltningen

Avdelning/Enhet
Stab- och kvalitetsavdelningen

Handläggare
Michaela Thelander-Looström, utredare

Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Datum
2020-02-12

Diarienummer
ÄN 2019/84

Sida
2 (7)

- Bilaga 1: Kvalitetsgranskning- en del av systematiskt förbättringsarbete och uppföljning av verksamhetens kvalitet
- Bilaga 2: Resultat av kvalitetsgranskning 2019

Förslag till beslut

1. Äldrenämnden tar del av informationen och lägger den till handlingarna.

Siw Lidestål
Social- och äldredirektör

Morgan Norberg
Avdelningschef



Bakgrund

I syfte att mäta kvaliteten i äldreomsorgens verksamheter, samt mäta huruvida verksamheternas systematiska förbättringsarbete givit effekt och bedrivs så som det bör enligt SOSFS 2011:9, genomförs en årlig kvalitetsgranskning. Under 2019 togs en ny modell för verksamhetsuppföljning inom äldreomsorgen fram som kopplar ihop uppföljning av verksamhetens kvalitet med modellen för systematiskt förbättringsarbete. Inom ramen för modellen har en metod för kvalitetsgranskning tagits fram som ersätter den tidigare interna- och externa kvalitetsgranskningen (IKG och EXKG). Resultatet från kvalitetsgranskningen är ett underlag för analys och planering för åtgärder både på förvaltnings-, avdelnings- och enhetsnivå.

Områdena som undersöks i kvalitetsgranskningen är utifrån lagar, föreskrifter och styrdokument av stor vikt för att kunna bedöma verksamhetens kvalitet. Under 2019 har områdena kvalitetsledningssystem/systematiskt förbättringsarbete, kundnöjdhet, kompetens, dokumentation och omvärldsbevakning granskats. För att kunna bedöma kvalitet inom de olika områdena, undersöks ett antal parametrar som indikerar om verksamheten har en god kvalitet inom området, eller om förbättringsarbete inom området behöver genomföras. Bedömning görs mot ett målvärde/målbild, se vidare info i bilaga 1.

Inom varje område lämnar granskarna ett omdöme gällande vad verksamheten har att arbeta vidare med för att förbättra resultatet, och vilka områden som kan lyftas fram som exempel på god kvalitet. Syftet med att bedöma en verksamhets resultat är inte att kritisera verksamheten, utan bör ses som ett sätt att synliggöra förbättringsområden och stimulera och inspirera till förbättringsarbete.

Bedömning av resultat sker utifrån följande kriterier:

Grönt resultat	Inga åtgärder krävs, lyft goda exempel.
Gult resultat	Behöver bevakas för att inte försämra resultatet, kan behöva åtgärder för att förbättra resultatet.
Rött resultat	Kräver prioriterade åtgärder för att förbättra resultatet.

Kvalitetsgranskning utförs under samordning av äldreomsorgens stab- och kvalitetsavdelning. Utredare från stab- och kvalitetsavdelningen genomför större delen av granskningsarbetet. Granskningen av social dokumentation genomförs av dokumentationsombuden från verksamheten. Dessa granskar dock inte egen verksamhet. Utredare sammanställer resultatet efter genomförd granskning och återkopplar detta till verksamheten på förvaltnings-, avdelnings- och enhetsnivå. Stab- och kvalitetsavdelningen

genomför analys av kvalitetsgranskningens resultat och tar fram åtgärdsplan på förvaltningsnivå, t.ex. om större förvaltningsövergripande utbildningar behöver genomföras. Ansvarig chef för verksamheten analyserar resultatet av kvalitetsgranskningen tillsammans med sina medarbetare och tar fram åtgärder för att förbättra resultatet, vilket dokumenteras i enhetens förbättringsplan. Ansvarig chef och medarbetare arbetar sedan tillsammans med åtgärder i förbättringsplanen.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom social- och äldreförvaltningens stab- och kvalitetsavdelning.

Förvaltningens synpunkter

Kvalitetsgranskningens resultat visar att äldreomsorgens verksamhet är av god kvalitet, men att vissa förbättringsområden föreligger.

Vid granskning av verksamheternas förbättringsplaner, framgick att förståelsen för systematiskt förbättringsarbete ökat hos förvaltningens chefer jämfört med föregående år. Verksamheterna genomför löpande egenkontroller, riskanalyser och utreder avvikelser. Det är också tydligt efter en första granskning av förbättringsplanerna, att ytterligare förankringsarbete kring kvalitetsledningssystem och systematiskt förbättringsarbete behöver genomföras under 2020.



Vid granskning av utredningar för avvikelser enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, framkom att utredningarna ofta saknar ett tydligt systemperspektiv vid identifiering av bakomliggande orsak och insatta åtgärder. Avvikelsen risker därmed att återupprepas.

Granskning av kundnöjdheten inom äldreomsorgens verksamhet i egen regi är fortsatt relativt hög. Vissa privata LOV-utförare har mycket goda resultat inom området. Inom verksamhet i egen regi, likväl som hos vissa privata LOV-utförare, förekommer också verksamheter som har sämre resultat som kräver åtgärder.

Kvalitetsgranskningen visar att det finns en hög andel undersköterskor inom bemanningscentrum (100%), stödgrupp, nattgrupp och dagverksamhet (sammantaget 88,7%). Andelen undersköterskor inom hemtjänsten och vård- och omsorgsboende är betydligt lägre (40,7% respektive 56,7%).

Resultat av granskade utredningar visar att de områden som kräver prioriterade åtgärder, framför allt berör dokumentation av målsättning för individens insatser. Målen är enligt granskning inte individuellt utformade, svåra att mäta och följa upp och inte formulerade utifrån ett aktivitets- och delaktighetsperspektiv för individen. Genomgående framgår av granskningens resultat att utredningarna innehåller mycket



information som är svår att sortera bland. Informationen kan ibland vara inaktuell.

Kvalitetsgranskningen visar att alla kunder inte har en genomförandeplan som inkommit i tid och samtliga verksamheter, med undantag från ett fåtal privata LOV-utförare, uppmanas att genomföra prioriterade åtgärder för att förbättra resultatet.

Granskningen av genomförandeplaner visar att det finns genomgående förbättringsområden hos utförarna kring beskrivning av hur insatserna ska utföras, hur individens egna resurser kan stärkas, samt individuella mål för kundens insatser i syfte att uppnå beställningens målsättning.

Granskningen visar tydligt att utveckling av genomförandeplaner behöver ske tillsammans med utvecklingen av utredningar/beställningar, då dessa är tätt sammanlänkade.

För vidare presentation och analys av resultatet, se bilaga 2.

Förvaltningen anser med denna redogörelse att äldrenämnden fått ta del av resultat från kvalitetsgranskning 2019 och kan lägga den till handlingarna.

Expedieras: Akt