

VAGGERYDS KOMMUN	
Socialnämnden	
2022 -05- 2 4	
Stämnr	Plenariestämning
Utskrift nr	



Kvalitet inom äldreomsorgen med fokus på hemtjänsten.

Vaggeryd Kommun

Maj 2022

Innehåll

Innehåll	1
Sammanfattning	2
1. Inledning	4
2. Granskningsresultat	6

Sammanfattning

Deloitte AB har av de förtroendevalda revisorerna i Vaggeryd fått uppdraget att genomföra en granskning avseende kvalitén inom äldreomsorgen med fokus på hemtjänsten.

Revisionsfråga

Bedriver socialnämnden en tillräcklig styrning och uppföljning av kvalitét inom äldreomsorgen (fokus på hemtjänsten)?

Svar på revisionsfråga

Vår sammanfattande bedömning är att socialnämnden till viss del säkerställt en ändamålsenlig styrning och uppföljning av kvaliteten inom äldreomsorgen.

Lakttagelser

- Personalkontinuiteten i Vaggeryd ligger bland de 10 % av Sveriges kommuner med lägst nivå inom hemtjänsten. Vidare beviljar Vaggeryd betydligt färre hemtjänststimmar per brukare och månad jämfört med riket och jämförbara kommuner. Trots ovanstående indikerar brukarundersökningar att hemtjänsttagare i Vaggeryd upplever lika hög kvalitét inom hemtjänsten som hemtjänsttagare i liknande kommuner, länet och riket. Vi noterar dock att den upplevda kvaliteten varierar mellan hemtjänstenheter.
- Utförandetid (utförd/beviljad tid) för hemtjänsten i egen regi var runt 70% och brukartid (tid hos brukaren) runt 55%.
- Vaggerys kommun har för 2020 redovisat lägre nettokostnad för hemtjänsten jämfört med riket, länet och liknande kommunen. Vi ställer dock oss tveksamma om redovisad nettokostnad är rättvisande.

- Kvalitet inom hemtjänsten följs upp i brukarundersökningar för följande mätindikatorer: helhetssyn, trygghet, möjlighet påverka tiden samt hänsyn till åsikter och önskemål. Nämnden/förvaltningen förefaller ha hög tillit till brukarundersökningar.
- Den formella organisationen samt beskrivningen av roller och ansvar avseende kvalitét inom hemtjänsten är dokumenterad och utgår ifrån ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
- Det saknas ett styrdokument som beskriver ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet på övergripande nivå. På intranätet finns dock processbeskrivningar, rutiner, mallar, etcetera kopplade till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Dessa utgår i all väsentligt från gällande föreskrifter (SOSFS 2011:9). Alla delar av systemet är dock inte fullt utvecklade än.
- Utöver de kvalitetsinsatser som genomförs inom ramen för ledningssystem arbetar hemtjänsten med andra insatser för ökad kvalitét inom hemtjänsten, bland annat kontaktmannaskap och processamordnare.
- Uppföljning av kvalitetsarbetet i äldreomsorgen sker på nämnd-, verksamhets- och individnivå.
- Informationen till nämnden gäller ofta äldreomsorgen i sin helhet, inte om kvalitét i hemtjänsten. Av sammanträdesprotokoll framgår att nämnden inte fattat något beslut eller gett något uppdrag till förvaltningen gällande kvalitetsarbetet i hemtjänsten med anledning av mottagen information perioden 23 sep 2020 - 28 jan 2021.
- På verksamhetsnivå sker uppföljningen framförallt genom egenkontroll och internkontroll. Merparten av egenkontrollen utgår från standardiserade undersökningar från Socialstyrelsen och SKR. Internkontroll ligger som en del av egenkontrollen.
- Merparten rapporterade avvikelser i hemtjänst avser läkemedelshantering, framförallt hemtjänsten i Vaggeryd som har fler avvikelser än hemtjänsten i Skillingaryd.

- Det finns indikationer på brister i kopplingen mellan handläggares utredning/beslut och upprättande av genomförandeplan samt social journal i relation till genomförandeplan.

Rekommendationer

- Anta ett övergripande styrdokument avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen (hemtjänsten).
- Ta en aktivare roll i kvalitetsarbetet inom hemtjänsten.
- Vidta åtgärder för ökad personalkontinuitet i hemtjänsten.
- Vidta åtgärder för ökad utförandegrad och högre andel brukartid.
- Vidta åtgärder för att minska avvikelserna kopplade till läkemedelshantering
- Säkerställ kopplingen mellan handläggares utredning/beslut och innehållet i och upprättande av genomförandeplan samt social journal.
- Utveckla uppföljning av kvaliteten hos privata utförare av hemtjänst.

DELOITTE AB

Jönköping, 2022-05-28

Revsul Dedic
Projektledare

Shkurte Bilali
Projektdeltagare

1. Inledning

Bakgrund

Kommunen har ett ansvar för att insatser inom äldreomsorgen inte minst inom hemtjänsten ska vara av god kvalitet. I begreppet god kvalitet inryms bl. a. rätts säkerhet, kompetens, bemötandefrågor, den enskildes medinflytande samt att vården är lättillgänglig.

Det krävs även en tydlig struktur och tydliga processer för att bedriva en bra verksamhet. För att säkerställa detta ska kvalitetsarbetet systematiskt och fortlöpande säkerställas och utvecklas. Ett bristfälligt arbete och organisation inom området riskerar att verksamhetens inte bedrivs och utvecklas på ett effektivt sätt. Det är därför viktigt att det finns en långsiktig planering inom området och att det finns en tydlig och ändamålsenlig framtidsstrategi.

Av offentliga nyckeltal framgår att antal olika personal som en hemtjänsttagare möter under en 14-dagarsperiod är högre i Vaggerys kommun än i jämförbara kommuner. En brukare mötte i genomsnitt 21 olika vårdare under en 14 dagarsperiod år 2020 vilket innebär att Vaggeryd är bland de 10 % kommuner i riket med lägst kontinuitet.

Brukare besvärats även av en högre grad av ensamhet än riket i stort och det är en lägre andel brukare som uppger att deras hälsotillstånd är gott eller mycket gott.

Av budgetuppföljning 2021 framgår att brukarnas helhetsbedömning av hemtjänsten under 2020 ligger i linje med 2019, däremot har helhetsbedömningen av särskilt boende försämrats från 93 till 71 (max 100).

Med tanke på ovanstående bedömer revisorerna i Vaggerys kommun det angeläget att göra en uppföljande granskning av kvaliteten i äldreomsorgen med fokus på hemtjänsten.

Syfte och avgränsning

Granskningens syfte är att göra en uppföljande granskning av kvaliteten inom äldreomsorgen med fokus på hemtjänsten. Granskningen har begränsats till socialnämnden.

Revisionsfråga

Bedriver socialnämnden en tillräcklig styrning och uppföljning av kvaliteten inom äldreomsorgen (fokus på hemtjänsten)?

Underliggande frågeställningar

- Ligger vårdtagarnas kvalitetsupplevelse av äldreomsorgen i Vaggerys kommun i linje med jämförbara kommuner?
- Har fullmäktiges viljeinriktning/ambitionsnivå rörande kvaliteten i äldreomsorgen konkretiserats i tydliga mål, kvalitetskriterier och indikatorer? Är dessa styrande för verksamheten?
- Är ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet (inkl. uppföljning) inom äldreomsorgen tydlig och känd? Efterlevs den?
- Finns det ändamålsenliga system, processer och rutiner för kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen? Tillämpas dessa?
- Är nämndens uppföljning av kvaliteten inom äldreomsorgen tillräcklig? Vidtas åtgärder vid ev. avvikelser/brister?
- Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning av kvaliteten i hemtjänsten som bedrivs av privata utförare? Vidtas åtgärder vid ev. avvikelser/brister?

Metod och granskningsinriktning

Granskningen genomfördes genom dokumentstudier, jämförelse av intern och offentlig statistik, intervjuer med följande tjänstemän: verksamhetschef stab, myndighetschef, verksamhetschef, områdeschef Vaggeyds hemtjänst och områdeschef Skillingaryds hemtjänst.

Granskningen har delats in i följande sju faser:

- Planering av intervjuer.
- Samla fakta/underlag genom intervjuer och dokumentgranskning.
- Genomgång, sammanställning och analys av insamlat material. Vid behov komplettering med mer material.
- Framtagning av viktiga iakttagelser och rekommendationer samt svar på revisionsfråga.
- Rapportskrivning inkl. sakavstämning.
- Presentation av granskning till revisorer.
- Godkänd rapport skickas till berörda nämnder & revisorer.

Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring har skett genom Delbottes interna kvalitetssäkringssystem. Rapporten har även kvalitetssäkrats av de intervjuade personerna.

Revisionskriterier och utgångspunkter

Revisionskriterier

Kommunlagen, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt interna styrdokument som berör området.

Utgångspunkter

Självla kvalitetsbegreppet är svårångat, inte minst när det gäller verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen, så som äldreomsorgen. Vad som avses med god kvalitet är delvis beroende av subjektiva föreställningar och upplevelser. Utöver krav, förväntningar och önskemål från brukare/anhöriga, definierar lagstiftningen en miniminivå/grundnivå (statlig styrning). Vidare, kan lokalpolitiker (kommunal styrning) ha mål och ambitioner

kopplade hemtjänsten. Många krav, förväntningar och önskemål från olika intressenter sammanfaller men det är inte ovanligt att olika intressenter tolkar och definierar kvaliteten på olika sätt. Det är inte heller ovanligt med målkonflikter.

Exempelvis kan brukare inom äldreomsorgen tycka att maten inte är god eller smakar bra och därför ge hemtjänsten en sämre bedömning för maten. Att maten inte smakar bra, behöver inte betyda att "kvaliteten på maten" är dålig, det kan vara tvärtom att maten innehåller de näringslivsämnen som äldre behöver och professionen beslutat om.

Av den anledningen är det viktigt att krav, förväntningar och önskemål från olika intressenter tydliggörs. Det är också viktigt att när vi pratar kvaliteten förtydliga med avseende på vilken/vilka intressenter kvaliteten inom hemtjänsten mäts och bedöms.

Kvaliteten kan delas i två beståndsdelar: materiell och relationell. Där materiell kvalitet avser exempelvis hur boendet är utformat, hur maten smakar, personalens tillgänglighet och möjligheterna till sjukvård. Andra aspekter av materiell kvalitet är tiden från det den äldre har aktiverat trygghetslarmet tills hjälp kommer, eller hur städningen utförts. Relationell kvalitet syftar till bemötande, delaktighet, välbefinnande, trygghet och meningsfullhet. Här får personliga egenskaper hos aktörerna en särskild betydelse.

Både materiell och relationell kvalitet uppfattas subjektivt och upplevd kvalitet kan skilja sig från den faktiska. Dock måste båda beståndsdelarna uppfyllas för att god kvalitet ska nås.

Kommunens tolkning av kvaliteten inom hemtjänsten samt hur den ska följas upp förtydligas normalt med interna styr- och stöddokument. Den lokalpolitiska ambitionsnivån för kvaliteten inom kommunens hemtjänst utöver det som av Socialtjänstlagen beskrivs som grund (mini)-nivå uttrycks ofta i kommunövergripande mål och garantier.

I denna granskning beaktas och bedöms kvaliteten i hemtjänsten i Vaggeyds kommun utifrån tre perspektiv: 1) lageferlevnad med avseende på kvaliteten – SoL, HSL och SOSFS 2011, 2) målluppfyllelse av nämndmål samt 3) upplevd kvalitet utifrån brukarnas perspektiv.

2. Granskningsresultat

Utifrån genomförda intervjuer och granskat material har en övergripande beskrivning av kvaliteten inom äldreomsorgen - fokus på hemtjänst gjorts nedan. De iakttagelser som framkommit till följd av intervjuer och dokumentstudier redogörs under mest lämplig rubrik.

Ligger vårdtagarnas kvalitetsupplevelse av hemtjänsten i Vaggerys kommun i linje med jämförbara kommuner?

För att följa upp upplevd kvalitet från brukarperspektiv ges brukare i kommunen och/eller deras anhöriga möjlighet att besvara Socialstyrelsens årliga enkät "Så tycker äldre om äldreomsorgen". Syftet med enkäten är att ge enskilda äldre en röst, och att ta fram kvantitativa mått på äldreomsorgen utifrån den äldres perspektiv.

I nedanstående avsnitt redogörs resultatet av bland annat undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" avseende hemtjänsten i Vaggerys kommun, riket, Jönköpings läns kommuner (ovägt medel) samt liknande kommuner (enligt Koladas klassificering: Vårgårda, Trosa, Åre, Skurup, Lilla Edet, Kumla och Bollebygd) för perioden 2017 - 2020.

Antal personer som uppgett att de har svarat själva på frågorna eller själva ihop med någon annan på brukarundersökningen.

Kommuner	år 2017	år 2018	år 2019	år 2020
Riket (ovägt medel)	55	58	59	66
Jönköpings län (ovägt medel)	50	56	56	67
Liknade, ÅO (ovägt medel)	57	57	58	67
Vaggeryd	44	61	53	66

Antal personer som uppgett att de har svarat själva på frågorna har överlag ökat år 2020 jämfört med tidigare år. Andel i Vaggerys kommun låg i linje med riket, länet och liknande kommuner 2020. Noterbart är att andelen i Vaggeryd varierar relativt mycket mellan åren.

Fler brukare (procentuellt) i hemtjänstenhet Vaggeryd har svarat själva på frågorna än i hemtjänstenhet Skillingaryd

Hemtjänsten i sin helhet

Nedan redovisas andel brukare som besvarat "Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har" med "mycket nöjd/nöjd", kommunal regi.

Kommuner	år 2017	år 2018	år 2019	år 2020
Riket (ovägt medel)	92	91	90	91
Jönköpings län (ovägt medel)	94	92	93	92
Liknade, ÅO (ovägt medel)	94	92	91	90
Vaggeryd	97	92	93	94

Brukarundersökningen visar att andel hemtjänstagare som är nöjda med hemtjänsten i sin helhet var högre i Vaggerys kommun än i riket, länet och liknande kommuner. Nöjdheten har ökat något mellan 2018 - 2020 i Vaggeryd vilket inte är fallet i jämförbara kommuner.

Undersökningen visar att hemtjänstagare i enhet Vaggeryd var betydligt mer nöjda med hemtjänsten sin helhet (98%) än hemtjänstagare i enhet Skillingaryd (87%) under 2020.

Inflytande

Nedan redovisas andel hemtjänstagare som svarat "positivt" på nedan två frågor:

- Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter/önskemål om hur hjälpen ska utföras?
- Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?

Kommuner	år 2017	år 2018	år 2019	år 2020
Riket (ovägt medel)	74	73	73	73
Jönköpings län (ovägt medel)	74	73	74	73
Liknade, ÅO (ovägt medel)	73	75	74	74
Vaggeryd	73	71	73	70

Andel hemtjänsttagare som är nöjda med inflytande var lägre i Vaggeryd än i riket, länet och liknade kommuner år 2020. Andelen i Vaggeryd har minskat de senaste 4 åren samtidigt som den legat på samma nivå i valda kommuner.

Andel hemtjänsttagare som uppgett att de har möjlighet att påverka vid vilka tider personalen kommer var lägre i Vaggeryd år 2018 och 2020 än i riket, länet och liknade kommuner. Detta gäller framförallt hemtjänsttagare inom enhet Skillingaryd (41% jämfört med 57% inom enhet Vaggeryd).

Andel hemtjänsttagare som uppgett att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras var högre i Vaggeryd än i riket, länet och liknade kommuner år 2019 och 2020. Hemtjänsttagare i Vaggeryd och Skillingaryd var lika nöjda när det gäller denna fråga.

Utförande av hjälpen

Nedan redovisas andel hemtjänsttagare som svarat "positivt" på nedanstående 4 frågeställningar;

- *Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?*
- *Brukar personalen komma på avtalad tid?*
- *Hur tycker du att personalen utför sina arbetsuppgifter?*
- *Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?*

Kommuner	år 2017	år 2018	år 2019	år 2020
Riket (ovägt medel)	82	82	81	81
Jönköpings län (ovägt medel)	83	83	83	82
Liknade, ÅO (ovägt medel)	83	83	83	82
Vaggeryd	81	81	82	78

Enligt brukarundersökningen var färre hemtjänsttagare i Vaggeryds kommun positiva till hjälpens utförande (medelvärde för svar på de 4 frågeställningar) jämfört med hemtjänsttagare i riket, länet och liknade kommuner, framförallt år 2020 då utfallet för Vaggeryd försämrades med 4% jämfört med 2019.

Då denna indikator består av fyra under-indikatorer är det viktigt även se hur Vaggeryd ligger till om vi tittar på respektive under-indikator.

Baserat på svaren i brukarundersökningen är hemtjänsttagare i Vaggeryds kommun betydligt mindre nöjda än hemtjänsttagare i riket, länet och liknade kommuner när det

gäller frågan om hemtjänstpersonalen meddelar de i förväg om de tillfälliga förändringarna. Andel positiva svar har minskat stadigt i Vaggeryd, från 68% år 2017 till 52% år 2020.

Närmda kommuner ligger runt 67 - 70%. Tittar man per hemtjänstenhet, noteras att år 2020 var det framförallt hemtjänsttagare inom enhet Vaggeryd (47% jmf. med 58% i Skillingaryd) som var mindre nöjda med information ang. tillfälliga förändringarna.

Även när det gäller frågan om personalen brukar komma på avtalad tid är hemtjänsttagare i Vaggeryds kommun mindre positiva jämfört med hemtjänsttagare i riket, länet och liknade kommuner. Exempelvis uppgav år 2020 ca 85 - 86% av hemtjänsttagare i utvalda kommuner att personal brukar komma på avtalad tid att jämföra med 81% i Vaggeryd.

Hemtjänsttagare inom enheten Skillingaryd var år 2020 betydligt mer positiva när det gäller frågan om personal brukar komma på avtalad tid (90%, jmf. med 75% i Vaggeryd).

Andel hemtjänsttagare i Vaggeryds kommun som var positiva när det gäller hur personalen utför sina arbetsuppgifter har ökat sedan 2018 (2019 (94%) och 2020 (92%) Andelen var högre än i utvalda kommuner (snitt 90%). Hemtjänsttagare inom enheten Vaggeryd (94%) var något nöjdare än hemtjänsttagare inom enheten Skillingaryd (87%).

På frågan om personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos brukare svarade 84 - 86% av hemtjänsttagare i Vaggeryds kommun med "Ja, alltid/oftast". Detta är i linje med riket och marginellt mindre jämfört med länet och liknade kommuner. Hemtjänsttagare inom enheten Vaggeryd (88%) var något nöjdare än hemtjänsttagare inom enheten Skillingaryd (84%).

Bemötande

Nedan redovisas andel hemtjänsttagare som besvarat frågan "Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt" med "Ja, alltid/oftast".

Antal hemtjänsttagare i som uppgett att de var mycket/ganska nöjda (98-99%) med personalens bemötande är högre än i riket, länet och liknade kommuner. Andelen har varierat mellan 98-99% under perioden 2017 och 2020.

Kommuner	år 2017	år 2018	år 2019	år 2020
Riket (ovägt medel)	98	97	97	97
Jönköpings län (ovägt medel)	98	97	97	98
Liknade, ÅO (ovägt medel)	98	98	97	96
Vaggeryd	99	98	99	98

Hemtjänstagare inom enheten Vaggeryd och inom enheten Skillingaryd var lika nöjda med bemötande enligt brukarundersökningen.

Trygghet

Nedan redovisas sammanställning av andel hemtjänstagare som svarat "positivt" på nedanstående 2 frågeställningar:

- Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?
- Hur tryggt eller otrött känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?

Kommuner	år 2017	år 2018	år 2019	år 2020
Riket (ovägt medel)	90	90	90	90
Jönköpings län (ovägt medel)	92	90	91	91
Liknade, ÅO (ovägt medel)	93	92	92	90
Vaggeryd	94	88	92	93

Andel hemtjänstagare som uppgett sig trygg med hemtjänsten är högre i Vaggeryds kommun än andel hemtjänstagare i riket, länet och liknade kommuner, framförallt 2020.

Det var framförallt *förtroende för personalen* som Vaggeryd sticker ut. Andel hemtjänstagare med positiva svar i Vaggeryd har ökat 3 år i rad (97% år 2020). Under samma period har andelen positiva hemtjänstagare i utvalda kommuner varit relativt oförändrat (ca 93%).

Andel hemtjänstagare i Vaggeryds kommun som uppgett att de var *trygga att bo hemma* med stöd från hemtjänsten har legat på samma nivå under 2017-2020, runt 89%. Andelen är i linje med riket, länet och liknade kommuner.

Hemtjänstagare inom enheten Vaggeryd och inom enheten Skillingaryd är lika nöjda med förtroende för personal och trygghet att bo hemma med stöd från hemtjänstpersonal.

Personalkontinuitet

Personalkontinuitet beskriver medelvärdet av antal olika personal som en hemtjänstagare möter under en 14-dagarsperiod. Måttet avser de personer, 65 år eller äldre, som har två eller fler besök av hemtjänsten varje dag (07.00- 22.00). Trygghetsläm, matleveranser och hemsjukvårdspersonal räknas inte. Personalkontinuitet ger ledtrådar framst vad gäller förutsättningar att driva en hemtjänst med god kvalitet. Personalkontinuitet är ett uppmätt och därmed objektivt kvalitetsmått. Den ingår inte som en fråga vid brukarundersökningen.

Personalkontinuitet i Vaggeryds kommun, i riket, i liknade kommuner samt i länet under 2017-2020 redovisas nedan.

Kommuner	år 2017	år 2018	år 2019	år 2020
Riket (ovägt medel)	15	15	16	15
Jönköpings län (ovägt medel)	14	15	16	16
Liknade, ÅO (ovägt medel)	17	17	17	17
Vaggeryd	17	17	19	21

Vaggeryd hade betydligt lägre *personalkontinuitet* under 2020 jämfört med riket, länet och liknade kommuner. Personalkontinuitet i kommun har försämrats från 17 år 2017 till 21 år 2020. Vi saknar uppgifter för personalkontinuitet per enhet och därför inte kan uttala oss om den skilljer mellan Vaggeryd och Skillingaryd.

De intervjuade anger frånvaro av ordinarie personal som främsta orsaken till låg personalkontinuitet. Även hög personalomsättning bland chefer och medarbetare, organisering av hemtjänsten, prioritering av trygghetsläm samt personalbrist (rekryteringsproblem) påverkar.

De intervjuade framför att målet för hemtjänsten är att framöver arbeta mot kontinuiteten i hemtjänsten. Detta har enligt företrädare kommunicerats ut till verksamheterna och cheferna. Det framhålls att personalen har sökt efter vägledning och stöd från ledning för hur den låga kontinuitet ska hanteras, men inte fått den.

Hemtjänsten har en del personal med rehabilitering och/eller med en låg sysselsättningsgrad som försämrar planering och bemanning. Verksamheten har därför försökt genomföra en omorganisering i form av att omplicera personal utan något större framgång då en del av nödvändiga förändringar inte var möjligt att genomföra i praktiken.

Tillgänglighet

Nedan redovisas andel hemtjänstagare som besvarat frågan "Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov" med "Mycket/ ganska lätt".

Kommuner	år 2017	år 2018	år 2019	år 2020
Riket (ovägt medel)	82	81	81	81
Jönköpings län (ovägt medel)	82	82	79	79

Liknade, ÅO (ovägt medel)	82	84	84	81
Vaggeryd	86	82	85	86

Det är fler hemtjänstagare i Vaggeryds kommun (87% Vaggeryd, 81% Skillingaryd) än i riket, länet och liknande kommuner som uppger att det är lätt att få kontakt med personalen vid behov. Andel med positiva svar i Vaggeryd har ökat sedan 2018.

Korrelation mellan insats och upplevd kvalitet

Kostnad v.v. kvalitet

I tabell nedan redovisas nettokostnad (redovisad) för hemtjänsten i Vaggeryds kommun, i riket, i länet och liknande kommuner.

Nettokostnad (kr/inv.) - Hemtjänst	år 2017	år 2018	år 2019	år 2020
Riket (ovägt medel)	4 354	4 618	4 834	4 900
Jönköpings län (ovägt medel)	4 056	4 450	4 621	4 592
Liknade, ÅO (ovägt medel)	3 854	4 047	4 223	4 211
Vaggeryd	1 997	3 377	3 390	3 414

Officiell statistik visar att Vaggeryd redovisar betydligt lägre nettokostnad för hemtjänsten jämfört med riket, länet och liknande kommunen. Exempelvis, är redovisad nettokostnad i Vaggeryd för år 2020, ca 20% lägre än i liknande kommuner, 26% lägre än i länet och 30% lägre än riket. Även när vi tittar på hela äldreomsorgen redovisar Vaggeryd betydligt lägre nettokostnad än riket, länet och liknande kommuner.

Nettokostnad för hemtjänsten i Vaggeryd har under 2018 ökat med ca 20 mnkr, samtidigt som nettokostnad för särskilt boende har minskat med ca 13 mnkr.

Om nettokostnad i Vaggeryd år 2020 legat på samma nivå som länet hade total nettokostnad varit 16,4 mnkr högre för hemtjänsten och 19,4 mnkr högre för särskilt boende, dvs 35,8 mnkr högre än redovisat (både hemtjänst och särskilt boende).

Om vi ställer bedömning av upplevs kvalitet mot kostnadsutvecklingen kan vi notera att den upplevda kvaliteten i sin helhet har försämrats samtidigt som den redovisade nettokostnad för hemtjänsten och särskilt boende (totalt) har minskat. Vi ställer oss dock högst tveksamma till redovisad (officiell statistik) nettokostnad för hemtjänsten och särskilt boende. Av den anledningen är det svårt att dra någon trovärdig slutsats kring eventuell korrelation mellan upplevd kvalitet och kostnad inom hemtjänsten.

Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar

Antal genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar per brukare och månad för timregistrerade hemtjänstagare 65+ i ortinärt boende i Vaggeryds kommun var väsentligt lägre än i riket, länet och liknande kommuner, se nedan. År 2020 beviljade Vaggeryd ca 30% färre hemtjänsttimmar per brukare och månad än liknande kommuner, 23% än länet och 29% än riket.

Kommuner	år 2017	år 2018	år 2019	år 2020
Riket (ovägt medel)	33	33	33	33
Jönköpings län (ovägt medel)	30	31	31	31
Liknade, ÅO (ovägt medel)	32	33	34	34
Vaggeryd	23	20	22	24

I Socialstyrelsens årliga enkät "Så tycker äldre om äldreomsorgen" ställdes följande fråga till hemtjänstagare (inkl. anhöriga) "Är handläggarens beslut anpassat efter dina behov?". I tabell redovisas andel deltagare som svarat med "Ja".

Kommuner	år 2017	år 2018	år 2019	år 2020
Riket (ovägt medel)	75	74	75	75
Jönköpings län (ovägt medel)	76	74	75	72
Liknade, ÅO (ovägt medel)	76	73	77	76
Vaggeryd	75	70	69	65

År 2020 uppgav betydligt färre hemtjänstagare i Vaggeryd att handläggarens beslut var anpassat efter deras behov jämfört med hemtjänstagare i riket, länet och liknande kommuner. Andel svarande hemtjänstagare i Vaggeryd med "ja" har minskat sedan 2017.

Brukartid

I Vaggeryds kommun ersätts utförare av hemtjänsten för beviljad tid. Detta gäller både egen och privat utförare. Vidare, framkom att all beviljad brukartid inte genomförs. Enligt de intervjuade ligger utförartid (utförd/beviljad) runt 70%. Verksamhetsledningen är medvetna om utförandegrunden inom hemtjänsten och anser att det centrala i denna fråga är att insatsen utförs och inte tiden.

I samband med uppföljningen av beslut gör biståndshandläggare tillsammans med representanter från verkställighet/utförare bedömningen om antalet beviljade timmar ska

justeras. Uppföljningen av utförd kontra beviljade hemjäsentimmar fungerar inte tillfredställande idag, och är ett förbättringsområde enligt företrädare för myndighetssidan.

Brukarid (tid hos brukaren) ligger runt 55%. Övrig tid är inläsning och dokumentation samt information om brukaren i dokumentationen bidrar till att brukaren får den vård- och omsorg baserat på god kännedom om behov. Den största delen övrig tid är dock resor och planering

Socialnämnden har ett pågående arbete och ambition att utveckla en modell med rambeslut. Hemtjänsten debiterar idag utifrån beviljad tid. Implementering av rambeslut ska således både gynna brukaren i att denne får möjlighet att styra timmarna utifrån beslutet. Brukaren debiteras enbart för utförd tid. Syftet att implementera modellen är att förenkla handläggning, vilket framkommer i en motion till socialnämnden samt vid intervju.

Kommentar och bedömning

Tittar vi på särskilda kvalitetsmått i brukarundersökningar noteras att måttet "inflytande" har försämrats under 2020 jämfört med 2018-2019. Det gäller framförallt hemjäsentagares möjlighet att påverka vid vilka tider personalen kommer. Hemjäsentagare i Skillingaryd är betydligt mindre nöjda med *inflytande* jämfört med hemjäsentagare i Vaggeryd.

Även kvalitetsmålet "Utförande av hjälpen" har försämrats framförallt under 2020.

Generellt var hemjäsentagare i Vaggeryds kommun mindre nöjda med utförande av hjälpen under 2017-2020 jämfört med hemjäsentagare i jämförbara kommuner. Hemjäsentagare i Vaggeryds kommun var mindre nöjda med personalens information i samband med tillfälliga förändringarna samt att personalen kommer på avtalad tid. Hemjäsentagare i Vaggeryds kommun är mindre positiva även gällande att personalen kommer på avtalad tid. Hemjäsentagare i Skillingaryd var år 2020 betydligt mer positiva i frågan om personal brukar komma på avtalad tid jämf. med hemjäsentagare i Vaggeryd.

Majoritet av hemjäsentagare i Vaggeryds kommun uppgav att hemjäsentpersonalen utför alltid/oftast sina arbetsuppgifter, vilket är något högre än i jämförda kommuner. Hemjäsentagare i Vaggeryd är nöjdare än hemjäsentagare i Skillingaryd.

Hemjäsentagare som är nöjda med personalens *bemötande* är högre i Vaggeryds kommun än i riket, länet och liknande kommuner.

Överlag känner fler (högre andel) hemjäsentagare i Vaggeryds kommun sig *trygga* med hemtjänsten jämfört med hemjäsentagare i riket, i länet och liknande kommuner. Det gäller framförallt *förtroende för personalen* där Vaggeryd sticker ut.

Det kvalitetsmått som hemtjänsten i Vaggeryd avviker mest jämfört med jämförda kommuner och riket är *personalkontinuitet*. Personalkontinuiteten i Vaggeryd var 2020 bland de 10 % av Sveriges kommuner med lägst nivå.

Vi noterar att Vaggeryds kommun har för 2020 redovisat lägre *nettokostnad* för hemtjänsten jämfört med riket, länet och liknande kommuner (mellan 20-30%). Vidare, har nettokostnad för hemtjänsten i Vaggeryds kommun ökat betydligt mer samtidigt som nettokostnad för särskilt boende minskat sedan mellan 2017 och 2018. Då antal brukare inom både hemtjänsten och särskilt boende inte förändrats i något större omfattning ställer vi oss tveksamma till redovisad nettokostnad.

Vi noterar att Vaggeryds kommun beviljar betydligt färre hemjäsentimmar per brukare och månad jämfört med riket, liknande kommuner och länet.

Sammantaget visar vår genomgång av olika brukarundersökningar att hemjäsentagare i Vaggeryds kommun är lika nöjda med kvaliteten i hemtjänsten (upplevd kvalitet) som hemjäsentagare i liknande kommuner, länet och riket. Den låga personalkontinuiteten samt färre hemjäsentimmar per brukare och månad förefaller inte påverka upplevd kvalitet negativt. Vi noterar dock att upplevd kvalitet varierar mellan hemjäsentheter. Överlag förefaller hemjäsentagare i Vaggeryd mer nöjda än hemjäsentagare i Skillingaryd.

Har fullmäktiges viljeinriktning/ambitionsnivå rörande kvaliteten i äldreomsorgen konkretiserats i tydliga mål, kvalitetskriterier och indikatorer? Är dessa styrande för verksamheten?

Kommunfullmäktige i Vaggeryds kommun har utformat fyra kommunövergripande mål som skall bidra till att uppnå kommunens vision. Med utgångspunkt i kommunfullmäktiges mål har socialnämnden i sin tur fastställt fyra inriktningsmål för kommande mandatperiod.

Socialnämndens mål är:

Mål	Socialnämndens mål 2020-2022	Bidrar främst till KF mål nr.
1	Följa samhällsutvecklingen samt möta möta medborgarnas vård- och omsorgsbehov.	KF 1
2	Stärka individer genom utvecklande sysselsättningar, internt och externt, med god kvalitet.	KF 2
3	Bidra till hållbarhet samt en god hälsa genom aktiviteter och insatser som är förebyggande, tidiga och främjande.	KF 3

4	Öka tillgängligheten samt verka för att medborgarna upplever trygghet, delaktighet och självbestämmande i sin vardag.	KF 4
----------	---	-------------

Ovanstående mål gäller samtliga verksamheter i nämndens ansvarsområde. Förvaltningen har i sin tur tagit fram verksamhetsmål för respektive verksamhetsområde.

Kopplat till äldreomsorgen har förvaltningen fastställt följande inriktningsmål för 2021;

- Insatser och aktiviteter som ges till brukaren ska vara förebyggande och främja en god hälsa.
- Brukare inom äldreomsorgen ska uppleva trygghet, delaktighet och självbestämmande.
- Stärka medarbetarnas förtroendet avseende mål inom äldreomsorgen.
- Stärka och utveckla aktiviteter som erbjuds brukare inom äldreomsorgens område.
- Stärka och främja ärendeprocessen samt dokumentation.

Måluppfyllelse av nämndmål kopplat till hemtjänst följer upp genom fyra mätindikatorer.

Nämndmål nr.	Mätindikator
1,3,4	Hemtjänst helhetssyn .
4	Hemtjänst – trygghet .
4	Hemtjänst - möjlighet påverka tider .
4	Hemtjänst - hänsyn till åsikter och önskemål

Utöver uppföljning av måluppfyllelse följs även kvalitetsindikatorer som visar verksamhetens följsamhet mot lagen, såsom; att basala hygienrutiner ska tillämpas av all personal (Följsamhet), ändamålsenligt klagomål och synpunkts hantering som ger individen möjlighet att påverka, en verksamhet som rapporterar avvikelser så att risker kan förebyggas och verksamheten förbättras, ökad svarsfrekvens lokalt samt verksamhetsnära förbättringar på årligen utvalda område.

Målen, kvalitetsindikatorer och aktiviteter beskrivs i verksamhetsplanen för äldreomsorgen.

Företrädare för utförarverksamhet uppger att politiska inriktningsområden och ambitioner för hemtjänsten är relevanta och tydliga. Enligt de intervjuade har politiker lyft gott bemötande, hög trygghet och hög delaktighet som de områden som ska prioriteras. Det är dock inte tydligt vad som avses med god bemötande, hög trygghet och hög delaktighet.

För att följa upp och bedöma måluppfyllelse används resultat från brukarundersökningar. Målvärdena för respektive indikator sätts utifrån utfall i brukarundersökningar för riket. Enligt de intervjuade strävar Vaggerys kommun efter att i att ligga i linje med riket när det gäller bemötande, trygghet och delaktighet inom hemtjänsten.

Företrädare från myndigheten uppger i intervjun att fullmäktiges- och socialnämndens mål påverkar i liten uträkning myndighetssidan och deras arbete. Arbetet styrs av gällande lagstiftningen samt interna riktlinjer och rutiner kopplade till äldreomsorgen. De menar att riktlinjer är utformade på det sättet så att de i sig sätter ambitionsnivån för hemtjänsten.

Företrädare från myndigheten anser att den politiska ambitionen avseende kvaliteten inom hemtjänsten i Vaggerys kommun inte är högre än nivån som definieras av lagstiftningen.

Kommentarer och bedömning

Vi noterar att det finns kvalitetsmål som antagits av nämnden och är i huvudsak ändamålsenliga. Det finns också indikationer på att mål, mått och indikatorer är till stor del styrande för hemtjänsten i Vaggerys kommun. Dessa bör ge goda förutsättningar för en effektiv politisk styrning, uppföljning och utvärdering av kvaliteten i hemtjänsten. Noterbart är dock att varken nämndmål eller kvalitetsindikatorer kopplade till nämndmål beaktar personalkontinuitet som ett kvalitetsmått på nämndsnivå. Enligt verksamhetsledningen arbetar de dock med att förbättra personalkontinuitet inom hemtjänsten.

Baserat på underlag vi tagit del av samt genomförda intervjuer med berörd personal råder det något delade uppfattningar gällande följsamheten för kommunövergripande mål gällande kvaliteten i hemtjänsten. Myndighetssidan utgår uteslutande ifrån lagstiftningen och tar inte någon större hänsyn till kf och socialnämndens verksamhetsmål. Representanter från utförarsidan uppger att hemtjänsten styrs av både lagstiftning och fastställda nämndmål. Det framförs att ledningen sänder dubbla budskap när det gäller prioritering.

De menar att det formellt förmedlas att hemtjänsten ska styras med utgångspunkt i gällande lagstiftning och fastställda nämndmål, samtidigt som det informellt förmedlas att det är ekonomin som ska prioriteras. Huruvida detta stämmer eller ej, har vi inte haft möjlighet att verifiera i denna granskning.

Baserat på det som framkommit vid intervju förefaller att det finns en hög tillit till brukarundersökningen inom äldreomsorgen. Bedömning av kvaliteten inom hemtjänsten sker i stor del utifrån statistik från brukarundersökningen.

Vår samlade bedömning är att socialnämnden till stor del har brutit ner och konkretiserat fullmäktiges viljeinriktning/ambitionsnivå rörande hemtjänsten i konkreta mål, kvalitetskriterier och indikatorer.

Är ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet (inkl. uppföljning) inom äldreomsorgen tydlig och känd? Efterlevs den?

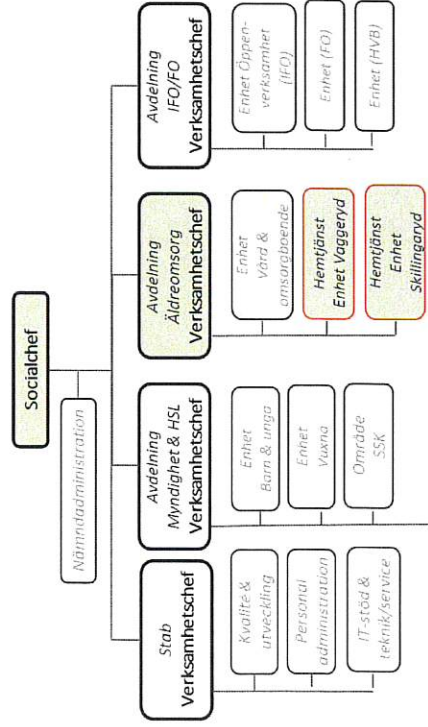
Organisering

Inom Vaggeryds kommun är det socialnämnden som ansvarar för kommunens uppgifter inom socialtjänsten och de uppgifter som i övrigt enligt lag åläggs kommunens socialnämnd rörande äldre människor som fyllt 65 år.

Socialnämndens verksamhet är organiserad inom fyra avdelningar, varav en av dessa är avdelning äldreomsorgen, se nedan.

Avdelningen äldreomsorgen som har en verksamhetschef är i sin tur indelad i enhet vård & omsorgboende samt enhet hemtjänst. Äldreomsorgen omfattar två hemtjänstområden som leds av vars sin områdeschef.

Utöver hemtjänst i kommunal regi finns idag en extern utförare inom hemtjänst. Majoritet av insatserna utförs dock i kommunal regi.



Ansvarsfördelningen

Ansvarsfördelning för kvalitets- och utvecklingsarbetet beskrivs under sektion "Ledning och styrning" på kommunen intranät. Av beskrivningen framgår bland annat att:

Socialnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt att besluta om övergripande strategier, mål och riktlinjer.

Socialchefen har det yttersta ansvaret att leda, planera, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Verksamhetschefen för äldreomsorgen ansvarar för att leda och fördela kvalitetsarbetet i enlighet med övergripande mål. Chefen ansvarar även för uppföljning av resultat, analys av resultat och att vidta de förbättringsåtgärder som behövs. Vidare ska verksamhetschefen löpande bedöma om det finns risk att händelser kan inträffa som kan medföra brist i verksamhetens kvalitet samt ta emot och utreda synpunkter och avvikelser.

Områdescheferna ansvarar för det operativa systematiska kvalitetsarbetet i hemtjänsten. I ansvaret ingår även att löpande bedöma om det finns risk att händelser kan inträffa som medför brist i hemtjänstens kvalitet samt ta emot och utreda synpunkter och avvikelser.

Medarbetare ansvarar för att arbeta i enlighet med rutiner och riktlinjer samt medverka i uppföljning av mål och resultat samt i det löpande verksamhetsnära kvalitetsarbetet utifrån rapporterade avvikelser eller andra händelser som leder till ständiga förbättringar.

Stabschef har ett övergripande ansvar för ledningssystemets helhet, sammansättning och utveckling samt för intern- och egenkontroll. I uppdraget ingår att identifiera, ta fram och uppdatera förvaltningsgemensamma processer och rutiner i ledningssystemet (strategisk ledning och styrning). Vidare, att på förvaltningsnivå sammanställa och analysera t.ex. brukarundersökningar, öppna jämförelser och KKiK samt annan data.

Utöver ovannämnda roller beskrivs även ansvar som ligger på enhetschef för kvalitet och utveckling samt medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Intervjupersoner upplever organisation, roller och ansvar kopplat till kvalitetsarbetet i hemtjänsten tydliga, kända och kommunicerade. Om detta stämmer i praktiken kan vi inte verifiera men har i denna granskning inte noterat något som tyder på att så inte är fallet.

Enligt intervjuade har en omorganisering inom utförarsidan genomförts för att öka tillgängligheten i verksamheten. Vidare har nyrekrytering gjorts inom myndighet (fler handläggare), för att öka möjligheten att arbeta med uppföljningar och på så sätt öka kvaliteten i verksamheten. De intervjuade uppger att det finns en god tillit i organisationen.

Kommentarer och bedömning

Den formella organisationen samt beskrivningen av roller och ansvar avseende kvalitet inom hemtjänsten i Vaggeryds kommun är dokumenterad och utgår ifrån ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Vår uppfattning är att organisation, roller och ansvar bör ge goda förutsättningar för att bedriva ett effektivt kvalitetsarbete inom hemtjänsten i Vaggeryds kommun.

Vår samlade bedömning är att socialnämnden i huvudsak har dokumenterat och tydliggjort organisation, roller och ansvar avseende kvalitetsarbetet inom hemtjänsten.

Finns det ändamålsenliga system, processer och rutiner för kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen?

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Vi har i granskningen inte tagit del av politiskt beslutat styrdokument avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Företrädare för förvaltningsledning uppger att det har under lägre tid funnits tankar på att ta fram ett sådant dokument men att det på grund av olika anledningar inte blivit av.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i Vaggeryds kommun beskrivs på kommuns intranät, under sektion "Ledning och styrning". Denna sektion innehåller information, vägledning och styrprinciper kring bland annat verksamhetsplanering och -uppföljning, kvalitetsarbete samt avvikelshantering. Vidare, beskrivs ansvarsfördelning för kvalitets- och utvecklingsarbetet, kvalitets- och utvecklingsarbete inom ramen för ledningssystemet samt processkartläggning inom ledningssystemet.

Då vi inte har tillgång till kommunens intranät har vi fått en genomgång av beskrivningar, rutiner och processkartor kopplade till ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Efter genomgången kan vi konstatera att uppbyggnad och upplägget av ledningssystemet i all väsentligt utgår från gällande föreskrifter (SOSFS 2011:9). Alla delar av systemet är dock inte fullt utvecklade. Enligt den intervjuade är verksamheten medvetna av vad som behöver utvecklas och det finns planer på att göra det framöver.

Företrädare för verksamheten framför att kvalitetsarbetet försvåras pga. avsaknad av ändamålsenligt stödssystem för ärendehantering. I dagsläget använts framförallt Excell och Word. Det pågår dock arbete med införande av ett nytt avvikelserapporteringssystem som enligt de intervjuade kommer underlätta rapportering och uppföljning av avvikelser för alla verksamheter inom socialförvaltningen.

Systematiskt förbättringsarbete

Enligt 5 kap. SOSFS 2011:9 består den systematiskt förbättringsarbete av riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser, förbättrande åtgärder i verksamheten samt förbättring av processerna och rutinerna.

Riskanalys

Det underlaget som vi tagit del av beskriver inte arbetet med riskanalyser närmare.

Egenkontroll

Genomförandet av egenkontroll sker löpande under året och är en vital del i det systematiska kvalitetsarbetet och verksamhetsutveckling. Merparten av egenkontrollen utgår från standardiserade undersökningar från Socialstyrelsen och SKR.

Processbeskrivning för egenkontrollerna i socialförvaltningen och hur de återrapporteras till verksamheterna finns beskrivet i sektionen Ledning och styrning (egenkontroll). Utöver detta genomförs egenkontroll genom egengranskning av dokumentation samt enhetsundersökning om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.

Övergripande egenkontrollprocess för brukundersökningar samt en för KkiK, beskrivs på kommunens intranät med detaljerade processkartor. Det saknas processkartor för öppna jämförelser, egengranskning av dokumentation samt enhetsundersökning om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, men enligt de intervjuade ska dessa tas fram.

Utredning av avvikelser

Vår genomgång av erhållit underlag visar att det finns rutiner för både avvikelshantering enligt Sol och LSS, HSL samt klagomål och synpunkter. Det finns även en rutin för rapportering av missförhållanden enligt lex Sarah. För hanteringen av lex Sarah-rapporter framgår ansvar för rapportering, utredning, åtgärder och anmälan i verksamheten.

Såväl avvikelser som klagomål och synpunkter dokumenteras och registreras i verksamhetssystemet. Synpunkter som enkelt kan åtgärdas behöver inte registreras i verksamhetssystemet. Av intervjuer framkommer att det finns ett relativt stort inflöde av rapporterade avvikelser, i huvudsak HSL-avvikelser. Även Sol-avvikelser rapporteras, men i något längre utsträckning.

Vid intervjun framkom att personalen inom äldreomsorgen registrerar avvikelser inom i Magma Cura (internt system för avvikelser). Avvikelser som registreras av personalen

behandlas av olika professioner beroende på händelse/typ av avvikelse. Uppföljning av avvikelser sker i samråd med berörd personal, brukaren samt MAS.

Enligt de intervjuade har verksamheten bedrivit arbetet aktivt vad gäller arbetet med avvikelsehantering och dess syfte genom APT och andra möten med personalen. Dock har organisationen ett pågående arbete idag med att byta avvikelseystem som skall bidra till ett mer lätthanterligt och tydligt system.

Idag registreras fler avvikelser vilket kan vara en faktor till den höga andelen avvikelser i läkemedelshantering enligt den intervjuade. Verksamheten har som mål att arbeta med avvikelserna inom omsorgen.

Sammanställning och analys

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras. Resultat av sammanställning, analys och avvikelserna redovisas i årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Förbättrande åtgärder och förbättring av processerna och rutinerna

Enligt de intervjuade sker förbättringsarbetet inom hemtjänsten dagligen. Arbetet är dock inte systematiserat och strukturerat.

Dokumentation av kvalitetsarbetet

Det är ett krav att vårdgivaren ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Vår genomgång av socialnämndens patientsäkerhetsberättelse för 2020 visar att den innehåller de delar som föreskrifterna anger, bland annat redogörs för patientrelaterade avvikelser, klagomål och synpunkter. Patientsäkerhetsberättelsen berör dock endast till viss del SoL-områdena - det mesta av innehållet avser HSL-områdena.

Det finns inte några krav på att en kvalitetsberättelse ska upprättas, däremot anges det i föreskrifterna (SOSFS 2011:9) att detta bör ske. Socialnämnden i Vaggeryds kommun upprättar inte någon särskild kvalitetsberättelse. Företrädare för verksamheten uppger att verksamheten har diskuterat att komplettera patientsäkerhetsarbetet med kvalitetsberättelsen. Då förvaltningen haft personalbrist har man inte hunnit ta tag i detta än. Men det finns planer att göra det.

Övriga insatser för ökad kvalitet

Utöver de kvalitetsinsatser som genomförs inom ramen för ledningssystem arbetar hemtjänsten med andra insatser för ökad kvalitet inom hemtjänsten.

Kontaktpersonen uppräftar tillsammans med brukaren en individuell genomförandeplan som grundar sig på beviljade insatser. Kontaktpersonen följer upp och reviderar planen tillsammans med brukare. Kontaktpersonen ser till att brukarna får del i lilla extra.

Det finns två *processansvariga*, en i varje hemtjänstgrupp. Processansvariga är länken mellan myndighet, utförande verksamhet samt brukare. I praktiken fungerar dessa som en stödjande funktion för brukarna med hemtjänst. De är tillgängliga och kontaktpersoner för hemtjänsttagare. Vidare, deltar de tillsammans med biståndshandläggaren vid uppföljning av beviljade insatser för att säkerställa att rätt beslut om insatser har beviljats för brukaren. Utöver hanterar de trygghetslarm

Riktlinjer för biståndshandläggning är antagna på nämndnivå och har varit i bruk i två år.

Dessa tillämpas som vägledning vid handläggning. Riktlinjer revideras kontinuerligt och minst en gång per år.

Kommunen har tagit fram processer och rutiner för *uppföljning och utfvärdering av kvaliteten inom LOV-företag*. Enligt intervjuar tillämpas dock inte samma system för att rapportera utförd tid inom verksamheten för kommunal och privat regi vilket medför svårigheter för myndigheten att följa upp externa utförare på marknaden.

Kommentarer och bedömning

Vi konstaterar att det inte finns något styrdokument antagen av nämnden som beskriver ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet på övergripande nivå. Den finns endast på intranätet i form av processbeskrivningar, rutiner, mallar, etcetera.

Inom ramen för granskningen har vi fått en genomgång av underlag kopplat till systematiska kvalitetsarbetet som finns på intranätet. Den visar att det finns former för ledningssystem i det systematiska kvalitetsarbetet i äldreomsorg och hemtjänst. Systemets uppbyggnad motsvarar krav som ställs enligt lag och föreskrifter.

Vi har dock inte haft möjlighet att undersöka om och i så fall hur ledningssystemet har kommunicerats ut och förankrats och till chefer och medarbetare inom äldreomsorgen/hemtjänsten. Inte heller om chefer och medarbetare får någon introduktion och utbildning kring syftet, upplägget och krav avseende ledningssystemet.

Vi noterar att myndigheten har riktlinjer för biståndshandläggning som vägledning.

Vår samlade bedömning är att nämnden har säkerställt att det i huvudsak finns en formell struktur för det systematiska kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen/hemtjänsten. Vi anser därför att det finns goda förutsättningar för kvalitetsstyrning och kvalitetssäkring inom hemtjänsten.

Är nämndens uppföljning av kvaliteten inom äldreomsorgen tillräcklig? Vidtas åtgärder vid ev. avvikelser/brister?

Uppföljning av kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen och därmed hemtjänsten sker på olika nivåer i organisationen, (nämndsnivå, verksamhetsnivå och individnivå).

Nämndsnivå

Vår genomgång visar att socialnämnden tar del av kvalitet och kvalitetsarbetet inom hemtjänsten framförallt genom verksamhetsberättelse (årligen), patientssäkerhetsberättelse (årligen), information från förvaltningen och verksamhetscheferna (stående punkt på dagordningen), kontaktpolitikerdag (årligen) samt uppföljning av internkontroll (årligen).

Genomgången av socialnämndens protokoll från 23 september 2020 till 28 januari 2021 visar att nämnden tar del av kvalitet och kvalitetsarbete inom nämndens verksamhet framförallt genom verksamhetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelsen samt i form av informationspunkt från förvaltningen eller/verksamhetschefen. Informationen från förvaltningen eller/verksamhetschefen handlat dock ofta inte om kvaliteten i hemtjänsten utan om själva äldreomsorgen i sin helhet och om själva verksamheten, till exempel semestervikarier, nyrekrytering, flytt av verksamhet. Endast vid ett tillfälle har en ledamot lyft fråga om personalkontinuitet.

Vidare visar genomgången av protokoll att nämnden inte fattat något beslut eller gett något uppdrag till förvaltningen kopplat till kvalitetsarbetet i hemtjänsten med anledning av mottagen information. I samtliga fall har nämnden antingen godkänt presenterat underlag (årsredovisningen, verksamhetsberättelsen, patientsäkerhetsberättelsen och uppföljning av internkontrollplan) och/eller tackat för information.

Vi kan dock inte bedöma om det fanns behov av att reagera/agera eller inte. I både patientsäkerhetsberättelse och verksamhetsberättelsen 2020 redovisades avvikelser/brister som enligt vår bedömning bör ha föranlett någon form av reagerande/agering från nämnds sidan, till exempel högt antal avvikelser kopplat till läkemedelshantering, låg personalkontinuitet. Exempelvis, informerades nämnden 2021-10-21 om att personalkontinuitet inom hemtjänsten är en fråga som förvaltningen kommer att påbörja arbetet med. Målsättningen är att ha en övergripande plan senast 21 april 2022. Idag är det i snitt 20 personal som besöker en brukare. Av protokollet från sammanträdet framgår att nämnden tackar för information och läggs till handlingarna.

Målfyllnelse och kvalitetsindikatorer

Nedan redovisas målfyllnelse av kvalitetsindikatorer avseende hemtjänsten för 2019 och 2020. Enligt bedömningen har 2 av 4 indikatorer uppnåtts under 2020.

SN mål	Mätindikator (hemtjänst)	Utgång (2019)	Målvärde (2020)	Utfall (2020)
1,3,4	Helhetssyn	93	> 93%	94
4	Trygghet	64	> 64%	64
4	Möjlighet påverka tider	52	> 52%	50
4	Hänsyn till åsikter och önskemål	94	> 94%	90

I sin kommentar till målfyllnelsen inom hemtjänsten uppger förvaltningen att det ses marginella nedgångar i möjlighet att påverka tider samt hänsyn till åsikter och önskemål. Med anledning av Corona-pandemin har flertalet aktiviteter parkerats vilket påverkar målfyllnelsen. Vidare kommenteras att sammantaget visar genomförda brukarundersökningar på ett positivt resultat med nöjda medborgare. Dock finns flertalet underliggande indikatorer att förbättra och arbeta vidare med (V-berättelse).

Verksamhetsnivå

Månatligen sammanställs nyckeltal per enhet för uppföljning av verksamheten. Per tertial sker en fördjupad analys där respektive enhet analyserar sin verksamhet.

Uppföljning i verksamheterna görs genom delårsuppföljning samt helårsuppföljning. Inom ramen för delårsuppföljning behandlas endast målfyllnelse samt ekonomi. Inom ramen för helårsuppföljning behandlas förutom målfyllnelse och ekonomi även arbetsmiljö och systematiskt kvalitetsarbete.

Resultat av helårsuppföljningen dokumenteras i verksamhetsberättelsen. En del redovisas även i patientsäkerhetsberättelsen. I praktiken tar staben fram dokument innehållande relevant data för helårsuppföljning för respektive verksamhet och enhet/område.

Respektive chef färdigtställer sedan och upprättat verksamhetsberättelsen för sin verksamhet och skickar den till överordnad chef.

Förvaltningschef sammanställer en verksamhetsberättelse/årsbokslut för hela socialförvaltningen utifrån socialnämndens mål, ekonomiskt resultat samt verksamhetschefernas verksamhetsberättelser.

Verksamhetschef för hemtjänsten sammanställer en verksamhetsberättelse för sin verksamhet. Här analyseras och kommenteras verksamhetens övergripande måiluppfyllelse samt enheterna/områdenas resultat och ekonomi (programnivå).

Enhets-/områdeschefer sammanställer en verksamhetsberättelse för sin enhet i vilken de analyserar och kommenterar målopfullelse samt resultat och ekonomi på ID-nivå.

Verksamhetsberättelsen behandlas på nämndnivå. Den föredras för socialnämnden av förvaltningschef.

Som tidigare beskrivits finns principer och rutiner för uppföljning och utvärdering samt utvecklings- och förbättringsarbete av systematiskt kvalitetsarbete i äldreomsorgen (inkl. hemtjänsten). Dessa beskrivs i olika processer, riktlinjer och rutiner för bland annat:

- verksamhetsplanering och uppföljning
- avvikelshantering (inkl. Lex Sarah och Lex Maria)
- egen-/internkontroll
- kvalitetsmöten och fokusrapporter
- upprättande av en årlig patientsäkerhetsberättelse.

Enligt interna dokument sker förbättrings- och utvecklingsarbete på samtliga nivåer inom förvaltningen, där socialförvaltningens kvalitets- och utvecklingsenhet driver övergripande kvalitetsutveckling. På enhets-/områdesnivå bedrivs verksamhetsnära utvecklingsarbetet.

Enligt uppgifter vi tagit del av sker uppföljningen och utvärdering av resultat och kvalitet inom hemtjänsten framförallt genom egenkontroll och internkontroll.

Uppföljning av egenkontroll

Som tidigare nämnts utgår merparten av egenkontrollen från standardiserade undersökningar av Socialstyrelsen och SKR, så som brukarundersökningar, kommunens kvalitet i korthet (KKiK) samt öppna jämförelser.

Uppföljning av intern kontroll

Enligt uppgifter ingår internkontroll i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Socialförvaltningens internkontrollplan antas av socialnämnden.

Vi har tagit del av socialnämndens/socialförvaltningens internkontrollplan för 2021 och noterar att nämnden har fyra riskmoment inför 2021, se nedan.

Riskmoment	Bakgrund till riskmoment
Dokumentation (genomförandeplan och social journal)	Om beslut och genomförandeplan inte överensstämmer eller om genomförandeplanen inte är upprättad eller reviderad inom lagstadgad tid finns risk att brukare får andra insatser än de som är beslutade. Om den sociala journalen inte är skriven med respekt för brukaren finns risk för kränkning.
Följsamhet till SOSFS 2011:9	SOSFS 2011:9 beskriver ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Inom ramen för detta ingår bl.a. egenkontroll, avvikelshantering, kvalitetsregister, riskanalys, process- och rutinbeskrivningar etc. Uppföljning av arbetet inom ramen för SOSFS 2011:9 görs årligen i socialförvaltningens patientsäkerhetsberättelse. Om bristande följsamhet föreligger finns risk för missförhållande.
Uppföljning av beslut Sol/LSS	Biståndsbeslut fattade inom ramen för socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska följas upp kontinuerligt. Om beslut inte följs upp finns risk att insatser inte utförs eller att fel insatser utförs.
Hantering och utredning av avvikelser och synpunkter och klagomål	Om avvikelser, händelser, klagomål och synpunkter inte rapporteras och utreds finns risk att verksamheten inte kan förbättra och utveckla de rutiner och processer som är nödvändiga.

(Källa: Riskmoment tagna ur Socialnämndens internkontrollplan 2021).

Samtliga fyra risker avser alla verksamheter i nämndens ansvarsområden. Riskmoment avser övergripande nivå och är beskrivna i allmänna termer till exempel följsamhet till SOSFS 2011:9. Detta är ett brett område som innehåller ett stort antal olika delområden. Även om det är på övergripande nivå ger den en tydlig indikation på inom socialnämnden. Det är också tydligt att kvaliteten är ett riskområde både vad det gäller följsamhet till lagen och den kvalitet som upplevs av brukare.

Av Internkontrollplan 2021 beslutat av SN den 25/2 framgår att med anledning av Coronapandemin som inträffade våren 2020 har ledningsgruppen beslutet parkera flera av internkontrollmomenten för 2020. Merparten internkontrollmoment för 2021 flyttas till 2022.

Av Rapport – internkontroll 2020 Socialförvaltningen framgår att med anledning av coronapandemin genomfördes inte vissa kontrollmoment. Bland annat har kontrollmoment "Dokumentation (genomförandeplan och social journal)" samt uppföljning beslut SoL och LSS genomförts. De kontrollmoment som inte genomfördes inom interkontrollplanen 2020 är följsamhet basala hygienrutiner samt avsaknad/inaktuell läkemedelsdelegering.

I uppföljningen av kontrollmoment "dokumentation (genomförandeplan och social journal)" anges att det finns en tydlig indikation på brister i kopplingen mellan handläggares

utredning/beslut och upprättande av genomförandeplan samt social journal i relation till genomförandeplan. I samband med införandet av nytt verksamhetssystem är bedömningen att denna koppling ska öka. Kontrollmomentet bedöms som viktigt och återförs till internkontroll 2021.

Uppföljning av avvikelser, synpunkter och klagomål

Statistik över inträffade avvikelser (inklusive fall) sammanställs och analyseras av MAS som helhet. Statistiken finns tillgänglig för alla verksamhets- och enhetschefer, så att de kan söka ut och analysera sina resultat som en del i egenkontrollen. Resultatet av uppföljningen och utvärderingen sammanställs och dokumenteras i de årliga patientsäkerhetsberättelserna.

I patientsäkerhetsberättelsen för 2020 redovisas en sammanställning över klagomål och synpunkter samt avvikelser under 2020.

	2018	2019	2020
Lex Sarah	2	1	0
Tillsyn från IVO	1	3	4
Lex Maria	2	5	5
Övriga synpunkter	9	5	2
Avvikelser Magna Cura*	1643	2217	2138

Avvikelser Magna Cura avser avvikelser inom äldreomsorg och funktionshinderomsorg som har registreras i verksamhetssystemet. Enligt uppgifter rapporteras framförallt avvikelserna som avser HSL områden. Få avvikelser avser SoL områden.

Sammanställningen visar att antal inrapporterade avvikelser ökade väsentligt 2019 för att därefter förbli på samma nivå 2020. Samma trend noteras för Lex Maria anmälningar och tillsyn från IVO. Lex Sarah anmälningar och övriga synpunkter har dock minskat.

Av de 2138 avvikelser i Magna Cura under 2020 avser 1013 läkemedelshantering, vilket är betydligt fler än år 2019 då antalet var 789. Största andelen brister i läkemedelshantering avser utebliven läkemedelsdos.

I tabellen nedan redovisas antalet rapporterade avvikelser inom hemtjänsten under 2020 fördelat efter kategori, år och enhet.

	Avvikelse	Skillingaryd	Vaggeryd	Hemtjänst
Läkemedel	117	271	388	
Omvårdnadshändelse	44	53	97	
Brister i informationsöverföring	36	22	58	
Dokumentation	9	22	31	
Bemötande	1	2	3	
Medicinteknisk utrustning	1	1	2	
Rehabilitering	0	1	1	

(Källa: Statistik tagen ur Vaggeryd kommuns Patientsäkerhetsberättelse 2020)

Av sammanställningen framgår att läkemedelshantering stod för merparten av avvikelserna i hemtjänsten under 2020. Hemtjänsten i Vaggeryd har rapporterat dubbelt så många avvikelser (läkemedel) jämfört med hemtjänsten i Skillingaryd. Vaggeryd har även rapporterat fler avvikelser "omvårdnadshändelse" och "dokumentation".

Den intervjuade anser att det är många faktorer som orsakar avvikelser inom läkemedel. I intervjuerna uppges att verksamheten har relativt god kännedom om riskerna. Det största riskmomentet i läkemedelshantering är överlämnandet och där brister vårdgivaren i för stor utsträckning. Det går ej att isolera enstaka faktorer som brister men det sker brister i överlämnandet i större utsträckning än vad som är acceptabelt.

Enligt intervjuade pågår förbättringsarbete inom läkemedelshantering i verksamheten.

Bland annat har signeringslistan personalen använder i samband med medicinering varit otydlig. Under 2020 hade verksamheten i uppdrag att byta ut pärmar och signeringslistor hos samtliga brukare, detta för att underlätta personalen och minska antal avvikelser.

I sin kommentar uppger verksamheterna att antalet avvikelser 2020 minskat jämfört med 2019 om än marginellt. Det har skett en viss omfördelning i rapportering och det går att dra slutsatser i var förbättringar behöver göras. Det finns en trend att antalet uteblivna besök ökat under 2020 vilket även genererat ett ökat antal uteblivna läkemedelsdoser.

Redovisningen av resultat och kvalitet sker framförallt genom patientsäkerhet. Men även genom fokusrapporter och kvalitetsmöten.

Fokusrapporterna, sammanställs och distribueras av staben. Rapporterna ska innehålla kortfattade förslag på vilka områden som kan vara tänkbara för förbättrings- och

utvecklingsarbete. Vi noterar att fokusrapporterna har sammansställts men inte för 2020. Enligt uppgift görs verksamhetsanalys tillsammans med ansvariga genom kvalitetsmöten.

Individnivå

Enligt riktlinjer sker individuell kvalitetsuppföljning för varje brukare. Biståndshandläggare fattar beslut om tidsbegränsad insats. Myndighetsenheten följer upp biståndsbeslut på individnivå. Återkoppling ges till verkställande verksamhet och biståndshandläggare följer upp beslutad insats. Insatsen följs upp inom ett år eller vid ändrat behov.

Som tidigare nämnts finns det två processledare, en i varje hemtjänstgrupp, vars uppgift är att vara länken mellan myndighet, utförande verksamhet samt brukare. Processansvariga deltar tillsammans med biståndshandläggaren vid uppföljning av beviljade insatser för att säkerställa att rätt beslut om insatser har beviljats för brukaren.

Kvaliteten inom hemtjänsten följs även genom uppföljning av verkställighet av fastställd genomförandeplan. Biståndshandläggare och kontaktperson följer upp och reviderar genomförandeplanen tillsammans med brukare.

Uppföljning av privata utförare

I underlaget "Program för uppföljning" antaget 2017 av kommunfullmäktige framkommer att kommunen ska kontrollera och följa upp privata utförare i enlighet med avtal. Enligt avtalsvillkoret har kommunen rätt till uppföljning och insyn i verksamheten. Externa utförare skall dessutom enligt avtal delge kommunen en årsredovisning samt verksamhetsberättelse. Vi har efterfrågat årsredovisning och verksamhetsberättelse från den privata utföraren men inte fått den.

Det är myndighetsavdelningen i Vaggeryds kommun som ansvarar för att följa upp externa utförare inom äldreomsorgen. Företrädare för myndighet uppger att uppföljningen har skett med jämna mellanrum via telefonsamtal om behovet har funnits. Den externa utföraren har delgett kvartalsrapporter om verksamheten till myndigheten. Det upplevs också att kontakten och samarbetet med externa utförare är god. Det anses dock att uppföljning är ett förbättringsområde. Arbetet med uppföljning kommer underlättas när båda verksamheter implementerar samma system vilket också innebär en kvalitetsssäkring. Bland annat har inte kundernas journalanteckningar varit möjliga följa upp.

Enligt intervjupersonen pågår ett arbete med att revidera underlaget och det skall tas ett politiskt beslut framöver.

Kommentarer och bedömning

Övergripande resultat följs i uppföljning av kvalitetsarbetet inom hemtjänsten på nämndnivå, verksamhetsnivå samt individnivå. Uppföljning av nämndmål, verksamhetens mål och kvalitetsindikatorer görs i verksamhetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelsen och uppföljning av det systematiska kvalitetsarbetet sker i ett första led i respektive verksamhet genom framförallt egenkontroll och internkontroll.

Genom verksamhetsberättelsen, patientsäkerhetsberättelsen samt muntlig information informeras nämnden om kvalitetsarbetet och kvalitetsutvecklingen i hemtjänsten. Om nämnden inte är nöjd med resultatet och åtgärderna som planeras åligger det nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att vidta ytterligare eller andra åtgärder. Vi noterar att det inte går att styrka att nämnden fattat några beslut om åtgärder utifrån uppföljning av hemtjänstens kvalitet utöver att godkänna till exempel verksamhetsberättelsen, patientsäkerhetsberättelsen. Vi noterar samtidigt att såväl verksamhetsberättelsen, patientsäkerhetsberättelsen visar på behov av utvecklingsarbete.

Egenkontroll innebär att respektive verksamhet kontrollerar sig själva och rapporterar själva ev. avvikelser/brister. Vi noterar att internkontroll ligger som en del av egenkontroll. Det viktigaste är att internkontroller fungerar men om arbetet med intern kontroll ligger under egenkontroll finns risk att alla avvikelser inte rapporteras (medvetet eller omedvetet). Det bör snarare vara så att internkontrollen är överordnad egenkontroll, t ex ett av riskområden i internkontrollplan skulle kunna vara risk att riktlinjer/process/rutiner för egenkontroll inte efterlevs och att det krävs kontrollmoment/åtgärder.

Av statistik noteras att merparten avvikelser i hemtjänsten avser läkemedelshandtering. Det gäller framförallt hemtjänsten i Vaggeryd som redovisar fler avvikelser än hemtjänsten i Skillingaryd. Vi noterar dock att läkemedelshandlingsrutinen ska revideras under 2021. Utifrån uppgifter vi tagit del av kan vi konstatera att arbetet med genomförandeplaner är bristfälligt inom hemtjänsten. Bristande arbete med genomförandeplaner har sedan tidigare varit ett problemområde framförallt i särskilt boende. Vi noterar även att det i kommunens årsredovisning framkommer att socialnämnden utarbetat nya rutiner och processer för genomförandeplan.

Vi anser att nämnden har rutiner för uppföljning av kvaliteten i äldreomsorgen som bedrivs i extern regi. Den externa utföraren följs bland annat genom avtalsuppföljning. Myndigheter har i ansvar att följa upp LOV-företag och externa utförare. Vi noterar att avvikelserna, synpunkter och klagomål hos den externa utföraren inte behandlas i kommunens patientsäkerhetsberättelse. En av anledningarna till detta anges att det i

Kvalitet inom äldreomsorgen med fokus på hemtjänsten. | Granskningsresultat

dagsläget inte är fullt möjligt att följa upp avvikelserna, synpunkter och klagomål hos den externa utföraren. Det saknas ett gemensamt rapporteringssystem. Det pågår dock arbete med implementering som troligtvis kommer innebära en förbättring. Sammantaget bedömer vi att uppföljning av kvalitet hos externa utförare inte är tillfredsställande idag.

Vår sammanlagda bedömning är att nämnden till stor del har säkerställt en tillräcklig uppföljning av hemtjänstens kvalitet. Struktur för verksamhetsuppföljning, egenkontroll och avvikelshantering skapar goda förutsättningar för tillräcklig uppföljning och kontroll av kvalitet inom hemtjänsten, både i egen och privat regi. Vi bedömer dock att nämndens uppföljning och styrning av kvalitetsarbetet inom hemtjänsten inte är helt tillfredsställande. Detta då det inte går att styrka att nämnden fattat tydliga beslut kring hemtjänstens kvalitet trots att förvaltningens uppföljning visar på behov av utvecklingsarbete. Vår uppfattning är att socialnämnden bör ta större ansvar när det gäller kvalitetsarbetet inom hemtjänsten.



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. Deloitte serves four out of five Fortune Global 500® companies through a globally connected network of member firms in more than 150 countries bringing world-class capabilities, insights, and high-quality service to address clients' most complex business challenges. To learn more about how Deloitte's approximately 225,000 professionals make an impact that matters, please connect with us on [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/deloitte) or [Twitter](https://twitter.com/deloitte).

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, its member firms, or their related entities (collectively, the "Deloitte network") is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser. No entity in the Deloitte network shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.