



Grundläggande
granskning
2017

Vård- och omsorgsnämnden

Revisionsrapport 2017-11-28

Sammanfattning

I rapporten sammanfattas resultat av granskning av kvalitetsarbetet i hemsjukvården och granskning av anhörigstödet. Granskningens syfte är att undersöka och bedöma förutsättningar för måluppfyllelse. De väsentligaste iakttagelserna är följande:

Granskning av kvalitetsarbetet i hemsjukvården

Lagstiftning med dess föreskrifter och kommunens mål/policys utgör yttersta grund för nämndens styrning och uppdrag till förvaltningen. Förvaltningens ledningssystem ska säkerställa kvaliteten i genomförandet. Ett processinriktat arbetssätt beskrivs där avvikelser och resultat i undersökningar hanteras och leder till förbättringar.

Granskning av anhörigstödet

Kommunen måste erbjuda stöd till personer som vårdar en närstående eller som stödjer en närstående med funktionshinder. Anhörigstödet innefattar avlösning i hemmet, dagverksamhet och anhörigavlösning i form av korttidsverksamhet. Anhörigstödet har pekats ut som kvalitetskritiskt fokusområde för nämndens strategiska arbeten med riktade insatser i handlingsplan.

Vår *bedömning* är att förutsättningarna för måluppfyllelse är tillfredsställande.

Måluppfyllelse



Bedömningen grundas enligt följande

- Erfordrar väsentliga förbättringar
- Erfordrar förbättringar
- Tillfredsställande mindre iakttagelser
- Tillfredsställande

Kvalitetsarbetet i hemsjukvården

Granskning	Resultat
Organisering	Hemsjukvården är organiserad inom sektor hemtjänst där legitimerad personal är samlad i två enheter. Lagen om valfrietssystem (LOV) trädde i kraft 1 januari 2009 och infördes år 2013 inom hemtjänsten. Sedan dess utförs hemsjukvård både i kommunal och privat regi.
Mål	Ett av nämndmålen är nöjda brukare. Kvalitetskrav för valfrietssystem har utformats (2014) inom ram för verksamhetens ledningssystem med ledord som ska kunna bidra till måluppfyllelsen. Exempel på utformade kvalitetskrav:
Kvalitetskrav	<p><i>Säkerhet</i> rutiner ska finnas för hanteringen av privata medel och nycklar, synlig legitimation för personal och åtgärder när en brukare inte öppnar/är hemma etc.</p> <p><i>Kontinuitet</i> god omsorgskontinuitet med innebörden att insatserna blir utförda enligt genomförandeplanen, säkerställa tillgång till arbetsterapeut och sjukgymnast, personkontinuitet avseende legitimerad personal etc.</p> <p><i>Kvalitet</i> utgångspunkter finns i bestämmelser om kvalitetsledningssystem och de parametrar som måste finnas för att säkerställa verksamheten. Planer ska finnas när det gäller utbildnings- och erfarenhetskrav för legitimerad personal, områdesansvarig distriktssköterska ska finnas utsedd etc.</p> <p>Krav på skriftliga rutiner kring bland annat informationsöverföring har uttryckts liksom att all personal ska kunna förstå och göra sig förstådd, muntligt och skriftligt för brukarna på det svenska språket.</p>

Kvalitetsarbetet i hemsjukvården

Granskning	Resultat
Riskområden	Följande risker har identifierats när det gäller hemsjukvården: 1. Att ordinationer inte kan utföras/genomföras. 2. Att det förebyggande arbetet ej kan prioriteras.
Kompetens	Kompetensförsörjningsarbetet, som omfattar legitimerad personal, är inne i en analysfas. En del i det arbetet är att fokusgruppintervjuer med befintlig personal och studenter påbörjats med syftet att undersöka och kartlägga vad som kännetecknar en bra arbetsplats.
Synpunkter/Avvikelse hantering/åtgärder	<p>Antalet synpunkter och klagomål avseende hemsjukvård är ett fåtal över tid. De fåtal klagomål som kommit till MAS/MAR har varit av mer omfattande karaktär och lett till nya riktlinjer, revideringar och tillägg i befintliga riktlinjer.</p> <p>Resultat avseende avvikelser och självskattning/enkäter sammanställs i den årliga kvalitetsrapporten. Avvikelse rapporteringen används i utvecklingsarbeten på både aggregerad nivå och enhetsnivå. Exempel på avvikelser i närtid:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ett stort antal avvikelser om missade läkemedelsdoser har lett till en teknisk lösning i personalens mobiler. En påminnelse om hälso- och sjukvårdsinsats sänds när berörd personal "loggar ut" hos den enskilde (phoniro).2. Flertalet feldelade dosetter ledde till en begränsning i att kunna delegera dosettindelning. Vid uppföljning och jämförelse med tidigare år märktes ingen skillnad i felfrekvens. Riktlinjen för läkemedelshantering har justerats till följd.3. Fallhändelser och händelser med personlyftar har lett till att riktlinjer har justerats.

Anhörigstödet

Granskning	Resultat
Organisering	<p>Anhörigstödet är organiserat under förvaltningsövergripande sektorn (FÖS). Två personer är knutna till anhörigstödet (anhörig- konsulent och kurator). Därutöver utgör personer i demensteamet (3 heltider) en central resurs som är betydelsefull för anhörigstödet.</p> <p>Södra Strands avlastnings- respektive växelvårdsboende är ytterligare en viktig verksamhet för ett välfungerande anhörigstöd. Expertresurser som kan nyttjas vid behov finns knutna till "centrum mot våld" (en läns gemensam funktion).</p> <p>Centrala resurser enligt ovan utgör dels ett stöd för hela organisationen (medarbetare och chefer) och dels ett stöd för anhöriga som behöver direkt stöd av t ex anhörigkurator eller demenssjuksköterska.</p> <p>Informationer om kommunens anhörigstöd lämnas även på hälsocentralerna (samarbete med Regionen).</p>
Mål/handlingsplan	<p>I nämndens "strategi för att möta framtidens utmaningar" har anhörigstödet pekats ut som ett kvalitetskritiskt fokusområde. En handlingsplan har utarbetats (2016) och utgör grunden för det strategiska arbetet.</p>

Anhörigstödet

Granskning	Resultat
Riskområden	<p>Följande risker pekas ut när det gäller anhörigstödet:</p> <ul style="list-style-type: none">a) att medarbetare inte känner till och informerar anhöriga som behöver stöd - riskerar att anhöriga inte får tillgång till det stöd som finns.b) att verksamheten inte når ut med information till alla anhöriga i kommunen.c) att växelvårdsplatser respektive avlastningsplatser vid Södra Strand inte motsvarar behoven. <p>Aktiviteter för att minska riskerna har prioriterats i handlingsplan för hälsofrämjande och förebyggande anhörigstöd (2015) och följs upp enligt gängse rutin.</p>
Synpunkter	<p>Förslag/synpunkter från anhöriga/personal tas omhand enligt rutiner för synpunktshanteringen. Att rutinerna kring synpunktshanteringen behöver göras än mer kända i organisationen har uppmärksammats och en översyn pågår vid förvaltningen.</p>
Återrapport i nämnd	<p>Enligt "Ledningsprocesser – Strategisk planering VOF" utgör kvalitetsrapporten tillsammans med invärlds- och omvärldsanalys, patientsäkerhetsberättelse, avvikelser och synpunktshantering de viktigaste underlagen för nämndens prioriteringar inför nästkommande verksamhetsår.</p> <p>Rapporteringar görs i ordinarie budgetuppföljning och i årlig kvalitetsrapport.</p>