

Revisionsrapport

Kvalitet inom äldreomsorg

Borgholms kommun

Jean Odgaard
Mimmi Praks

Oktober/2016

Innehåll

1.	Inledning	2
1.1.	Bakgrund	2
1.2.	Syfte och Revisionsfråga.....	2
1.3.	Revisionskriterier	2
1.4.	Kontrollmål	3
1.5.	Avgränsning.....	3
1.6.	Metod.....	3
2.	Iakttagelser och bedömningar	4
2.1.	Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.....	4
2.1.1.	Iakttagelser	4
2.1.2.	Bedömning.....	5
2.2.	Utvecklingsarbete	5
2.2.1.	Iakttagelser	5
2.2.2.	Bedömning.....	6
2.3.	Resultat från kvalitetsindikatorer	6
2.3.1.	Iakttagelser	6
2.3.2.	Bedömning.....	13
2.4.	Uppföljning och återrapportering	13
2.4.1.	Iakttagelser	13
2.4.2.	Bedömning.....	14
3.	Sammanfattning och revisionell bedömning.....	15
3.1.	Revisionell bedömning	15
3.2.	Bedömningar mot kontrollmål.....	15
	Bilaga: Jämförelser mellan kommuner.....	17

1. *Inledning*

1.1. *Bakgrund*

Kommunerna har enligt Socialtjänstlagen ett ansvar för att äldre personer får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull gemenskap med andra. Kommunen har enligt Socialtjänstlagen ett ansvar för att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. I begreppen inryms bl a rättssäkerhet, kompetens, bemötandefrågor, den enskildes medinflytande samt att vården är lättillgänglig.

För att säkerställa detta ska kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkerställas. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Det finns krav på riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser, personalens medverkan i kvalitetsarbetet och dokumentationsskyldighet. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter kan förebyggas

Socialstyrelsen och SKL publicerar årligen en rapport med öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre. Syftet med öppna jämförelser är att stimulera kommuner och landsting att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten.

De förtroendevalda revisorerna i Borgholms kommun har gett PwC i uppdrag att genomföra en granskning av om socialnämnden har säkerställt en ändamålsenlig verksamhet med god kvalitet inom äldreomsorgen. Uppdraget har tillkommit utifrån en genomförd risk- och väsentlighetsanalys.

1.2. *Syfte och Revisionsfråga*

Har socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig verksamhet med god kvalitet inom äldreomsorgen?

1.3. *Revisionskriterier*

I denna granskning har följande revisionskriterier använts som grund för vår bedömning.

- Socialtjänstlagen, Hälso- och sjukvårdslagen samt socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
- Budget och flerårsplan
- Öppna jämförelser, Vård och omsorg om äldre.

1.4. *Kontrollmål*

- Det finns ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som omfattar kvalitetsmål för äldreomsorgen.
- Det sker ett utvecklingsarbete inom äldreomsorgen som leder till ökad kvalitet.
- Resultat från kvalitetsindikatorer visar att verksamheten bedrivs med en god kvalitet
- Nämndens uppföljning av verksamheten är tillräcklig.
- Det sker en tillräcklig återrapportering till nämnd.

1.5. *Avgränsning*

Granskningen avgränsas till äldreomsorg.

1.6. *Metod*

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentgranskning samt journal- och personaktsgranskning. Intervjuer har genomförts med socialchef, utvecklingsledare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), enhetschef för särskilt boende respektive hemtjänst samt personal i form av sjuksköterska och undersköterska från särskilt boende samt sjuksköterska från hemsjukvården.

Granskning har skett av kvalitetsindikatorer för äldreomsorg från Öppna jämförelser. Stickprovsundersökning har genomförts vad gäller kontinuitet inom hemtjänsten och läkemedelsanvändning på särskilt boende. Granskningen av kontinuitet inom hemtjänsten har skett genom granskning av social dokumentation för sexton brukare.

Läkemedelsanvändningen har granskats genom genomgång av stående ordination hos ett urval av brukarna på särskilt boende. Denna granskning omfattar *inte* några analyser och bedömningar av läkemedelsanvändningen i förhållande till de äldres symtom och diagnoser, d v s medicinska bedömningar av *enskilda* läkemedelsterapier. Ett antal intervjuer med äldre har genomförts på särskilt boende där frågor kring trygghet, bemötande och socialt innehåll har diskuterats.

Följande dokument har granskats:

- Balanserat styrkort, socialnämnden
- Plan och uppföljning, nämndsmål
- Plan och uppföljning, verksamhetsmål
- Socialnämndens förvaltningsberättelse med kvalitetsberättelse
- Riktlinje för lokala värdighetsgarantier för äldreomsorgen i Borgholms kommun
- Organisationsskiss samt rutin för socialförvaltningens ledningsgrupp

Granskningen har genomförts av Jean Odgaard (projektledare) och Mimmi Praks, båda PwC.

Rapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

2.1.1. Iakttagelser

Organisation

Socialnämnden ansvarar för omsorg om äldre och den kommunala hälso- och sjukvården i Borgholms kommun. Verksamheten bedrivs inom socialförvaltningen som leds av socialchef. Som stöd till verksamheten finns kvalitetsenheten Q, vilken bland annat omfattar utvecklingsledare och systemförvaltare. Från och med januari 2015 köper Borgholms kommun 50 % tjänst som MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) av Mörbylånga kommun. MAS har ett övergripande tillsynsansvar för patientsäkerhet och kvalitet i kommunens hälso- och sjukvård. Särskilda boenden och hemtjänstenheter leds av enhetschefer. Sjuksköterskor, arbets- och fysioterapeuter är organiserade i egen enhet.

Kvalitetsmål

Av Socialnämndens plan framgår att det finns fyra målområden (medborgare, verksamhet & process, lärande & förnyelse och ekonomi). För varje målområde finns angivna framgångsfaktorer, aktiviteter och nyckeltal. Ett av socialnämndens verksamhetsmål är ”goda resultat och kvalitet inom stöd, vård och omsorg”. Genom planen sker uppföljning inom en rad olika områden såsom nyckeltal inom öppna jämförelser, senior alert (riskbedömning), implementering av värdighetsgarantier, genomförandeplaner, läkemedelsgenomgångar m.m. Målen är nedbrutna på enhetsnivå där det även kan finnas lokala mål. Av intervjuer framgår att målnivån är hög och till viss del kan uppfattas som orealistiskt. Exempelvis förväntas 100 % av nyckeltalen i öppna jämförelser vara gröna (vara bland de 25 % bästa kommunerna i landet).

Kommunen har sedan år 2013 lokala värdighetsgarantier inom äldreomsorgen. Av dessa framgår vad brukaren kan förvänta sig av hemtjänst i ordinärt boende och särskilt boende. Av dessa framgår exempelvis att Borgholms kommun garanterar äldre som är beviljade hemtjänst att de blir meddelade om deras hjälp blir försenade mer än 30 minuter och att brukare inom hemtjänst och/eller särskilt boende har fått en genomförandeplan upprättad senast två veckor efter att verkställighet inletts.

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

Det finns ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet på kommunens intranät sedan år 2013. Ledningssystemet omfattar bland annat riktlinjer och rutiner för verksamheten och samverkan med landstinget samt dokumentation och ärendehantering. Av intervjuer framgår att det råder en god struktur. Ledningssystemet är inte komplett utan det saknas en del rutiner. Ledningssystemet uppdateras kontinuerligt och det framgår vem som ansvarar för respektive rutin.

Av intervjuer framgår att implementering av ledningssystemet är ett utvecklingsområde. Nya rutiner läggs in successivt och baspersonalen uppges ha svårt att hitta i systemet. Det förekommer därför diverse pärmar med information ute i verksamheten.

2.1.2. Bedömning

Kontrollmålet, att det finns ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som omfattar kvalitetsmål för äldreomsorgen, *bedöms delvis vara uppfyllt.*

Vi bedömer att det finns ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som omfattar kvalitetsmål. Av vår granskning framgår att det återstår ett viktigt arbete med att implementera ledningssystemet ute i verksamheten.

Det finns kvalitetsmål för äldreomsorg på olika nivåer. Vidare finns lokala värdighetsgarantier för äldreomsorgen som tydliggör önskvärd kvalitet. Vi noterar att nämnden har angett en hög ambitionsnivå avseende kvalitet inom äldreomsorg.

Implementeringen av ledningssystemet är avgörande för hur kvalitetsarbetet får genomslag i organisationen. Förstår inte personalen nyttan av exempelvis riskbedömningar enligt Senior alert får insatsen inte avsedd effekt. Nämnden bör fortlöpande erhålla information om hur implementeringen av ledningssystemet fortskrider.

2.2. Utvecklingsarbete

2.2.1. Iakttagelser

Arbetet med att utveckla äldreomsorgen och förbättra kvaliteten sker på olika sätt. Borgholms kommun deltar i Läns gemensam ledning, vilket är en samverkansgrupp för länets 12 kommuner och landstinget. Här sker ett länsövergripande arbete med riktlinjer och rutiner för att exempelvis öka patientsäkerheten.

Socialförvaltningen har inrättat en kvalitetsenhet, Q, som leds av socialchef och är resurs- och stödfunktion för samtliga verksamheter för utveckling och kvalitet. Inom verksamheten finns personer utsedda med olika ansvarsområden för att säkerställa att verksamheten håller sig uppdaterad med utvecklingen av exempelvis sårvård, palliativ vård, inkontinensvård, nutrition, demens samt riskförebyggande arbete. Dessa får i sin tur ansvar att sprida kunskapen internt. MAS uppger att det finns begränsat med tid att hinna med utvecklingsarbetet inom ramen för en halvtidstjänst. Det finns ombud vad gäller exempelvis genomförandeplaner. Ombuden har fått utbildning och fungerar som stödfunktioner ute i verksamheten.

Av intervju med enhetschef inom hemtjänsten framgår att utvecklingsarbete har skett med utgångspunkt från styrkort och de resultat som finns vad gäller exempelvis genomförandeplaner.

Det sker ett aktivt arbete kring avvikelshantering. Under år 2015 rapporterades 1922 avvikelser, vilket var en ökning med 80 avvikelser från 2014 och 386 jämfört med 2013. Av intervjuer framgår att rapporteringskulturen bedöms vara god. Systemet används för att upptäcka och jobba förebyggande. Personalen är sedan länge vana vid att registrera avvikelser som avser hälso- och sjukvård. Rapportering av avvikelser enligt socialtjänstlagen (exempelvis bemötandefrågor) är inte lika väl implementerat i verksamheten. Av in-

tervjuer med personal framgår att ledningen brister vad gäller återkoppling av avvikelser till personal.

Under hösten 2016 sker en satsning kring bemötande samt roller och arbetssätt för team. Avsikten är att team bestående av baspersonal, legitimerad personal och enhetschef samt adjungerad biståndsbedömare systematiskt skall kunna diskutera brukare utifrån upprättad genomförandeplan och resultat från Senior alert.

Inom äldreomsorgen har det skett ett omfattande utvecklingsarbete inom demensvården och BPSD. BPSD står för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens. BPSD är också ett kvalitetsregister vilket ger stöd i arbetet med att minska förekomsten av BPSD. En del av detta arbete är att arbeta med bemötandeplaner.

Social dokumentation inom hemtjänsten sker mobilt och det pågår ett arbete med att införa digitala nycklar där personalen låser upp dörren hos brukaren med telefonen och samtidigt registreras start och sluttid hos brukaren.

2.2.2. *Bedömning*

Kontrollmålet, att det sker ett utvecklingsarbete inom äldreomsorgen som leder till ökad kvalitet, *bedöms vara uppfyllt.*

Vi bedömer att det sker ett utvecklingsarbete inom äldreomsorgen inom en rad olika områden som skapar förutsättning för en ökad kvalitet.

Avvikelsehantering är grunden för förbättringsarbetet och därför en viktig del i det systematiska förbättringsarbetet. Antalet registrerade avvikelser ökar i verksamheten. För att uppnå god kvalitet och patientsäkerhet är personalens engagemang och delaktighet nödvändig. Genom att den som bedriver verksamhet får in rapporter, klagomål och synpunkter avseende verksamhetens kvalitet från personalen skapas förutsättningar för att kunna utveckla och säkra kvaliteten. Därmed kan vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser förhindras. Det är därför viktigt att den som bedriver verksamhet uppmuntrar personalen att delta i kvalitetsarbetet genom ett öppet klimat.

Vi menar att det är viktigt att ledningen kopplar val av strategier och aktiviteter till resultat från avvikelsehanteringsystemet. För att åstadkomma ett systematiskt förbättringsarbete är det viktigt att konsekvent kommunicera avvikelsehanteringsystemets betydelse och sambandet mellan utvecklingsarbetet och avvikelser. Återkoppling av avvikelser till personal bedömer vi vara ett förbättringsområde.

Av granskningen framgår att MAS har begränsat med tid för att bedriva utvecklingsarbete.

2.3. *Resultat från kvalitetsindikatorer*

2.3.1. *Iakttagelser*

Socialstyrelsen och SKL publicerar årligen en rapport med öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre. Syftet med öppna jämförelser är att stimulera kommuner till kunskapsutveckling och att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten. Aktuell rapport som avser år 2015 belyser kvaliteten

på vården och omsorgen utifrån olika perspektiv och områden. De indikatorer som rapporten beskriver är möjliga för kommunerna att påverka. Indikatorerna ger en bred bild av både vården och omsorgen om äldre.

Uppgifterna bygger på nationella enkätundersökningar, Socialstyrelsens kommun- och enhetsundersökning 2015 samt Kommun och landstingsdatabasen (Kolada, SKL) och nationella kvalitetsregister såsom Senior Alert och BPDS avseende demens.

Tabellerna är färgade med grönt, gult och rött. Grönt betyder att kommunens värde för indikatorn hör till de 25 procent av kommunerna med bäst värden i förhållande till de andra kommunerna. Rött får de 25 procent av kommunerna med sämst värde och gult gäller de 50 procent av kommunerna som ligger mitt emellan. Jämförelserna mellan kommunerna är relativa, och varken rikets medelvärde eller ett grönt resultat behöver i sig vara ett bra resultat. Det finns i dag inga målnivåer på nationell nivå för respektive indikator. En av fördelarna med den färgsatta jämförelsen är att det är lätt att få en överblick. De relativa jämförelserna är också användbara så länge det inte finns några exakta och överenskomna målvärden för de enskilda indikatorerna.

2.3.1.1. Kostnader och resurser

Indikator	2015	2014	Kalmar län	Riket
Andel 80 år och äldre (%)	8,5	8,2	6,9	6,0
Nettokostnad hemtjänst, kr/inv	7 517	7 186	5 216	4 074
Kostnad per brukare, hemtjänst	351 882	344 317	280 139	272 266
Nettokostnad särskilt boende, kr/inv	7 904	7 553	6 816	6 760
Kostnad per brukare, särskilt boende	1 010 175	986 753	852 155	824 789

Kommentar

Borgholms kommun har högst andel invånare i länet som är 80 år och äldre. Kostnaden per brukare i hemtjänst respektive särskilt boende är betydligt högre jämfört med såväl länet som med riket.

2.3.1.2. Ordinärt boende

Med hemtjänst avses en behovsbedömd insats i form av service och personlig omvårdnad som utförs i den äldres bostad (ordinärt boende). Under augusti 2016 fanns det 312 brukare med hemtjänst och 235 brukare med hemsjukvårdsinsatser.

Indikator	Borgholm 2015	Borgholm 2014	Kalmar län	Riket
Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten (%)	48	Ingen uppgift	43	42
Kontakt med personal i ordinärt boende (%)	63	Ingen uppgift	54	47
Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten (%)	51	Ingen uppgift	50	49

RisKFörebbyggande åtgärder (%)	45	Ingen uppgift	26	35
Hemtjänsten i sin helhet (%)	92	93	91	91

Kommentar

Indikatorerna visar på att brukare i ordinärt boende bedömer att de har en god tillgänglighet till vård- och omsorgspersonal. När det gäller uppgift om bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten befinner sig kommunen också bättre än riksgenomsnittet. Även om indikatorn avseende riskförebbyggande arbete är högre än riksgenomsnittet pekar resultatet på en viss förbättringspotential. Brukarnas bedömning av hemtjänsten i sin helhet är marginellt högre än länet/riket, men lägre än föregående år.

2.3.1.3. Särskilt boende

Särskilt boende är det gemensamma namnet för flera boendeformer, som anpassats för exempelvis äldre med stort behov av omsorg. Plats inom särskilt boende kan erhållas efter ansökan till kommunens biståndshandläggare. I Borgholms kommun finns det totalt 132 platser på särskilt boende varav 15 korttidsplatser.

Indikator	Borgholm 2015	Borgholm 2014	Kalmar län	Riket
Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende (%)	40	Ingen uppgift	41	41
Kontakt med personal i särskilt boende (%)	32	Ingen uppgift	50	52
Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende (%)	41	Ingen uppgift	40	40
Mat och måltidsmiljö i särskilt boende (%)	71	Ingen uppgift	69	63
Sociala aktiviteter i särskilt boende (%)	52	59	63	62
RisKFörebbyggande åtgärder (%)	47	Ingen uppgift	33	55
Särskilt boende i sin helhet (%)	81	74	86	83

Ett antal intervjuer med äldre har genomförts på särskilt boende där frågor kring trygghet, bemötande och socialt innehåll har diskuterats. Intervjuerna har skett på Ekbacka. Inom ramen för granskningen har fem intervjuer genomförts. Urvalet har skett från boendet och samtycke har inhämtats hos brukarna innan intervju. Samtliga intervjuer har genomförts inom ramen för granskningen.

Brukarna beskriver att de får ett gott bemötande från personalen. Samtliga uppger att de känner sig trygga på Ekbacka. Maten uppges vara god. Merparten av brukarna uppgav att de får komma ut i den utsträckning de önskar. Lägenheterna är på markplan med tillgång till egen uteplats. En brukare framför önskemål om att komma ut på promenad i större utsträckning. Samtliga brukare uppger att de får ett bra bemötande. De uppger att de känner sig trygga genom den omsorg och insats som ges och är nöjda med de sociala aktiviteter som erbjuds.

Kommentar

Borgholms kommun uppvisar varierande resultat. Den sammantagna bedömningen från brukarna vad gäller särskilt boende är sämre än både läns- och riksgenomsnittet. Resultat har dock blivit bättre år 2015 jämfört med föregående år.

Brukarna är nöjda med mat och måltidsmiljö. Det finns dock ett antal indikatorer inte ens hälften av brukarna menar att kvaliteten är god. När det gäller uppgift om bemötande, förtroende och trygghet anger färre än hälften att de är nöjda och kommunen befinner sig i paritet med riksgenomsnittet. När det gäller inflytande och delaktighet är dessa begrepp grundläggande faktorer för att den äldre ska kunna påverka sin livssituation och behålla en hög grad av självbestämmande och integritet. Denna indikator pekar också på viss förbättringspotential. Sämst resultat ges vad gäller tillgänglighet till både vårdens och omsorgens personal samt sociala aktiviteter i särskilt boende.

2.3.1.4. Indikatorer för sammanhållen vård och omsorg

Indikator	2015	2014	Kalmar län	Riket
Fallskador bland personer 80 år och äldre	Ingen uppgift	57	60	58
Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke (2012-2014)	Ingen uppgift	Ingen uppgift	55	56
Funktionsförmåga 12 månader efter stroke (2012-2014)	Ingen uppgift	67	70	70

Kommentar

Det saknas aktuella uppgifter vad gäller fallskador och funktionsförmåga/rehabiliteringsbehov efter stroke då uppgifterna avser perioden 2012-2014. Det uppges vara brist på rehabiliteringspersonal vilket medför strikta prioriteringar i verksamheten. Av våra intervjuer framgår att fall och fallskador diskuteras på teamträffar i verksamheten. Arbetet med teamträffar sker dock inte systematiskt i hela organisationen.

2.3.1.5. Läkemedel

Granskningen av läkemedelsanvändningen har omfattat Soldalen i Köpingsvik och Ekbacka avd 6 i Borgholm. Granskningen omfattar totalt 28 brukare. Resultatet av granskningen redovisas i nedan tabell och respektive kvalitetsindikator kommenteras.

Tabell: Läkemedelsanvändning, stående ordination, Soldalen och Ekbacka, mättillfälle v 35, 2015.

	Soldalen Antal (%)	Ekbacka Antal (%)
Antal granskade äldre per boendeenhet	12	16
1. Polyfarmaci:		
- Antal äldre med fler än 10 ordinerade läkemedel	2 (16 %)	2 (12 %)
- Antal äldre med fler än 15 ordinerade läkemedel	0	0
- Antal äldre med fler än 20 ordinerade läkemedel	0	0
2. Antal äldre som får en årlig läkemedelsgenomgång	12 (100 %)	12 (75 %)
3. Olämpliga läkemedel		
- Antal äldre med minst ett av fyra läkemedel som bör undvikas.	1 (8 %)	0
4. Användning av antipsykotiska läkemedel hos äldre	1 (8 %)	0
5. Tre eller fler psykofarmaka	0	1 (6 %)
6. Antal äldre med stående ordination av laxantia	0	9 (56 %)

Polyfarmaci. När en person samtidigt använder många läkemedel kallas det polyfarmaci. Studier har visat att detta är förknippat med en ökad risk för biverkningar, risk för skadliga läkemedelsinteraktioner, lägre följsamhet till ordination samt läkemedelsorsakad inläggning på sjukhus. Läkemedelsbehandlings effekter blir svåra att kontrollera och förutsäga. Samtidig användning av tio eller fler preparat hos en patient bör betraktas som en signal om att det kan finnas läkemedel som används utan eller med oklar indikation och risker med läkemedelsbehandlingen.

Av Öppna jämförelser från år 2015 framgår att 23,3 % av antalet personer i särskilt boende i riket över 75 år använder tio eller fler läkemedel samtidigt. Motsvarande uppgift i Borgholms kommun var 21,3 %. Av genomförd granskning framgår att förekomst av polyfarmaci är lägre hos de brukare som granskats på Soldalen och Ekbacka.

Läkemedelsgenomgångar. Läkemedelsgenomgångar är en metod för att följa upp, analysera och ompröva en individs läkemedelsanvändning på ett förutbestämt och syste-

matiskt sätt. Genomgångarna involverar personen som använder läkemedel samt ansvarig läkare och vid behov farmakologisk expertis samt sjuksköterskor och den personal som dagligen möter brukaren. Syftet med en enkel läkemedelsgenomgång är att kartlägga en persons ordinerade och använda läkemedel, kontrollera att läkemedelslistan är korrekt samt att bedöma om behandlingen är ändamålsenlig och säker. Enligt Öppna jämförelser rapporteras 84 procent av personer i särskilt boende ha en aktuell (ej äldre än 12 månader) läkemedelsgenomgång. Av granskningen framgår att samtliga äldre på Soldalen som omfattats av granskningen har fått en läkemedelsgenomgång under den senaste 12-månadersperioden medan motsvarande uppgift för Ekbacka var 75 %.

Olämpliga läkemedel. Olämpliga läkemedel för äldre avser benzodiazepiner med lång halveringstid (lugnande och sömngivande), läkemedel med betydande antikolinerga effekter (vid urininkontinens, mot smärta, vid vissa ögonsjukdomar, astma, KOL och Parkinson sjukdom), tramadol (smärtstillande) och propiomazin (sömnmedel). Av Öppna jämförelser framgår att Borgholms kommun använder färre olämpliga läkemedel i särskilt boende än övriga riket (5,6 % jmf 9,4 % i riket). Genomförd läkemedelsgranskning visar att 1 av 28 (3,6 %) använder olämpliga läkemedel.

Antipsykotiska läkemedel. Av Öppna jämförelser framgår att användningen av antipsykotiska läkemedel i särskilt boende var något färre (6,7 %) i Borgholms kommun jämfört med övriga riket (13,6 %). Antipsykotiska läkemedel används vid psykotiska symptom och vissa allvarliga beteendesymptom vid demens, till exempel aggressivitet. I äldrevården används dessa läkemedel emellertid ofta för att dämpa beteendesymtom såsom motorisk oro, rop och vandring, oftast med blygsam eller ingen effekt. Preparaten är starkt förknippade med biverkningar av olika slag, såsom passivitet, kognitiva störningar och Parkinsonliknande symptom. De har också negativa effekter på känslolivet och sociala funktioner. Av granskningen framgår att 1 av 28 brukare (3,6 %) använde antipsykotiska läkemedel.

Tre eller fler psykofarmaka. Andelen äldre som samtidigt använder flera psykofarmaka bör hållas så låg som möjligt då det är läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre. Av Öppna jämförelser framgår att användningen av antipsykotiska läkemedel hos befolkningen 75 år och äldre på särskilda boenden var lägre i Borgholms kommun (9,0 %) jämfört med övriga riket (16,9 %). Det fanns en brukare som hade tre eller fler psykofarmaka på de enheter som nu har granskats.

Laxantia. Användningen av laxantia kan ge en indikation på kvaliteten i omvårdnaden av de äldre. En god omvårdnad i sammanhanget kan bestå av att man inte använder läkemedel som orsakar förstoppning, lägger om kost (t ex mer fibrer och dryck) och samtidigt erbjuder mer fysisk aktivitet för de äldre. Om brister i personalbemanning och arbetsrutiner tillåts styra användningen av laxantia kan det vara ett tecken på mindre god omvårdnad. Dessa förhållanden har dock inte studerats inom ramen för denna granskning. Av granskningen framgår att nästan var tredje brukare (9 av 28) regelbundet använder laxantia.

Övrigt. Av nämndens kvalitetsberättelse framgår att antalet läkemedelsavvikelser uppgår till 689 stycken år 2015, vilket är en ökning jämfört med föregående år (2013 450 st, 2014 594 st). Läkemedelsavvikelser är mer vanligt förekommande i ordinärt boende. Merparten av alla avvikelser handlar om utebliven dos. Av avvikelserna bedöms 37 som allvarliga.

Borgholms kommun beskrivs ha en väl fungerande primärvård och en god läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Av intervjuer med personal framgår att läkemedelsområdet kopplat till processen för samordnad vårdplanering är ett förbättringsområde. Läkemedelslistor är inaktuella och brukaren får inte med sig nya läkemedel i samband med utskrivning inför helg.

2.3.1.6. Kontinuitet

Det finns flera orsaker till att det är viktigt att sträva mot en hög personalkontinuitet inom hemtjänstverksamheten. Om många olika personer kommer in i hemmet för att utföra insatsen finns det risk att kvaliteten blir lidande. Det kan bli svårt för den enskilde att lära känna personalen och tröttsamt att gång på gång förklara vad som ska göras och hur. Det är därför viktigt att inte alltför många olika personer hjälper den enskilde i hemmet.

I denna granskning har vi följt den metod som används i Öppna jämförelser för att mäta kontinuiteten inom hemtjänsten. Kvalitetsindikatorn beskriver medelvärdet av antal olika personal som en hemtjänsttagare möter under en 14-dagarsperiod. Måttet avser de personer, 65 år eller äldre, som har två eller fler besök av hemtjänsten varje dag, förutom trygghetslarm och matleveranser. Hemsjukvårdspersonal räknas inte in i måttet. Mätningen avser tiden 07.00- 22.00.

Hemtjänsten är organiserad i sju hemtjänstområden. Granskningen har genomförts under perioden v35-36 2016. Stickprovsundersökningen har gjorts hos sju brukare från tre hemtjänstområden. Två personer hade flyttat varför det har blivit ett bortfall. Vidare fanns tre personer som under perioden endast haft åtta besök eller färre från hemtjänsten.

Tabell: Stickprovsundersökning – kontinuitet inom hemtjänsten.

Kön	Besök totalt	Antal Personal	Kön	Besök totalt	Antal Personal
Kvinna	42	22	Man	41	25
Man	58	12	Man	29	13
Man	72	17	Kvinna	45	19
Kvinna	42	21	Man	54	23
Kvinna	11	7	Man	46	19
Man	17	13	Man	49	14
Man	33	17			
Kvinna	48	20			
Man	56	30			
Man	56	23			

Av Öppna jämförelser för år 2015 framgår att Borgholms kommun låg något över riksgenomsnittet (17 jmf med 15). Av granskningen framgår att den brukare som träffade flest medarbetare mötte 30 olika personal. Nio av sexton brukare träffade fler olika personal än föregående års riksgenomsnitt.

Kommentar

Av stickrovsgranskningen framgår att personalkontinuitet är en utmaning för Borgholms kommun. Av våra intervjuer framgår att detta är en viktig kvalitetsindikator för brukarna och att detta är ett område som uppmärksammas.

2.3.2. Bedömning

Kontrollmålet, att resultat från kvalitetsindikatorer visar att verksamheten bedrivs med en god kvalitet, *bedöms delvis vara uppfyllt.*

Efter en genomgång av tillgängliga resultat inom olika kvalitetsindikatorer samt genomförande av särskild granskning inom områdena läkemedel och personalkontinuitet bedömer vi att kontrollmålet i varierande utsträckning är uppfyllt. Det finns en rad olika kvalitetsindikatorer som behöver förbättras.

Inom hemtjänsten kan vi konstatera att kostnaden per brukare är högre i en nationell jämförelse. Även om resultatet från flera kvalitetsindikatorer är något bättre än riksgenomsnittet finns förbättringsmöjligheter för verksamheten. Vår granskning av personalkontinuiteten och uppgifter från Öppna jämförelser visar på att personalkontinuiteten behöver förbättras. Brukarnas egen bedömning av hemtjänsten i sin helhet är marginellt högre än länet/riket, men lägre än föregående år.

När det gäller äldreomsorg inom särskilt boende finns en rad olika indikatorer där inte ens hälften av brukarna menar att kvaliteten är god. Sämst resultat ges vad gäller tillgänglighet till både vårdens och omsorgens personal samt sociala aktiviteter i särskilt boende. Den sammantagna bedömningen från brukarna vad gäller särskilt boende är också sämre än både läns- och riksgenomsnittet.

Inom läkemedelsområdet finns en rad indikatorer och resultat som påvisar att läkemedelsanvändningen fungerar bra. Vi noterar dock att på en av de granskade boendeenheterna hade inte alla brukare fått en läkemedelsgenomgång under det senaste året.

2.4. Uppföljning och återrapportering

2.4.1. Iakttagelser

Som tidigare beskrivits arbetar nämnden med ett balanserat styrkort. Uppföljning sker löpande av nyckeltal/kvalitetsindikatorer med hjälp av verktyget Stratsys inom de olika målområdena. Inom socialförvaltningen finns en modell för systematisk egenkontroll. Egenkontrollen omfattar granskning av måluppfyllelse i relevanta nyckeltal kopplade till socialnämndens verksamhetsmål. Nedan framgår de aktiviteter som omfattas av egenkontrollsprogrammet:

- Avvikelser
- Kvalitetsregister, Senior alert, antal registrerade och uppföljda
- Bemötandeplan, andel med bemötandeplan utifrån behov
- Världighetsgarantier, andel implementerat
- Genomförandeplan, aktuella, delaktighet, upprättade inom 14 dagar

- Kvalitetsregister Palliativa registret, % parametrar som visar förbättrat resultat
- Basala kläd- och hygienrutiner, % följsamhet
- Hälso- och sjukvårdsjournal, % av journaler där patientansvarig är dokumenterad

Egenkontroll sker två gånger per år och verksamhetschef rapporterar till nämnd. Socialnämndens förvaltningsberättelse innehåller även en kvalitetsberättelse över årets händelser. Dokumentet beskriver bland annat genomförda riskanalyser, händelseanalyser, hantering av klagomål och synpunkter och sammanställd rapportering av avvikelser. Dokumentet omfattar även information motsvarande en patientsäkerhetsberättelse. För respektive nyckeltal redovisas resultat, analys samt vilka åtgärder som planeras att vidtas då måluppfyllelse inte är nådd.

Social dokumentation och genomförandeplaner i verksamheten har granskats av kvalitetssenheten. Av intervjuer med MAS framgår att uppföljning inom ramen för MAS-funktionen blir eftersatt beroende på tidsbrist.

Av den uppföljning vi har tagit del av från år 2016 framgår att måluppfyllelse inte uppnås kring en rad olika nämnds- och verksamhetsmål med inriktning mot kvalitet. Det rör sig om målsättning avseende exempelvis demensvård och genomförandeplaner. Det finns ett nyckeltal avseende implementering och efterlevnad av värdighetsgarantierna. Av våra intervjuer framgår att någon regelrätt uppföljning inte genomförs inom detta område. Indirekt följs garantierna genom uppföljning av synpunkts- och klagomålshantering. Av granskningen framgår att nämnden inte har något systematiskt arbete med intern kontroll vad gäller kvalitet inom äldreomsorg.

2.4.2. *Bedömning*

Kontrollmålet, att nämndens uppföljning av verksamheten är tillräcklig, *bedöms delvis vara uppfyllt.*

Kontrollmålet, att det sker en tillräcklig återrapportering till nämnd, *bedöms vara uppfyllt.*

Vi bedömer att nämndens uppföljning av verksamheten delvis är tillräcklig. Det finns en god struktur för egenkontroll genom de verksamhetsuppföljningar som årligen genomförs. Vi bedömer vidare att nämnden till övervägande del får en tillräcklig återrapportering. Den kvalitetsberättelse som upprättas i samband med förvaltningsberättelse ger en god information om verksamheten.

Uppföljningen kan utvecklas genom att tydligare koppla uppföljning av värdighetsgarantier till övrig uppföljning. Ett annat område är att skapa förutsättningar för Medicinskt ansvarig sjuksköterska att genomföra systematisk tillsyn och uppföljning av verksamheten. Någon systematisk uppföljning och återrapportering av uteblivna insatser kopplade till genomförandeplan genomförs inte.

Vi rekommenderar att nämnden tar fram ett årshjul med uppgift om vad som följs upp och när i tiden återrapportering sker till nämnd.

3. *Sammanfattning och revisionell bedömning*

De förtroendevalda revisorerna i Borgholms kommun har gett PwC i uppdrag att genomföra en granskning av om socialnämnden har säkerställt en ändamålsenlig verksamhet med god kvalitet inom äldreomsorgen. Granskningen har genomförts under perioden maj – oktober genom intervjuer, dokumentgranskning och stickprovskontroller avseende läkemedelsanvändning och personalkontinuitet inom hemtjänsten.

3.1. *Revisionell bedömning*

Vi bedömer att socialnämndens inte fullt ut har säkerställt en ändamålsenlig verksamhet med god kvalitet inom äldreomsorgen då det finns områden som behöver utvecklas. Vi menar att resultat från kvalitetsindikatorer inte tillräckligt visar att verksamheten bedrivs med en god kvalitet. Vi grundar i övrigt vår bedömning på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

3.2. *Bedömningar mot kontrollmål*

Kontrollmål	Kommentar
Det finns ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som omfattar kvalitetsmål för äldreomsorgen.	Delvis uppfyllt Vi bedömer att det finns ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som omfattar kvalitetsmål. Av vår granskning framgår att det återstår ett viktigt arbete med att implementera ledningssystemet ute i verksamheten.
Det sker ett utvecklingsarbete inom äldreomsorgen som leder till ökad kvalitet.	Uppfyllt Vi bedömer att det sker ett utvecklingsarbete inom äldreomsorgen inom en rad olika områden som skapar förutsättning för en ökad kvalitet. Det finns dock utvecklingsområden för nämnden att beakta i sitt fortsatta arbete.
Resultat från kvalitetsindikatorer visar att verksamheten bedrivs med en god kvalitet	Delvis uppfyllt Efter genomgång av tillgängliga resultat inom olika kvalitetsindikatorer samt genomförande av särskild granskning inom områdena läkemedel och personalkontinuitet bedömer vi att kontrollmålet i varierande utsträckning är uppfyllt. Det finns en rad olika kvalitetsindikatorer som behöver förbättras.
Nämndens uppföljning av verksamheten är tillräcklig.	Delvis uppfyllt Vi bedömer att nämndens uppföljning av verk-

samheten delvis är tillräcklig. Det finns en god struktur för egenkontroll genom de verksamhetsuppföljningar som årligen genomförs. Uppföljningen kan utvecklas genom att tydligare koppla uppföljning av värdighetsgarantier till övrig uppföljning samt möjliggöra ökad tillsyn och uppföljning av Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Det sker en tillräcklig återrapportering till nämnd.

Uppfyllt

Vi bedömer att nämnden till övervägande del får en tillräcklig återrapportering.

2016-10-18

Pär Sturesson

Uppdragsledare

Jean Odgaard

Projektledare

Bilaga: Jämförelser mellan kommuner

Inledning

Under perioden maj – oktober 2016 har kommunrevisorerna i Borgholm, Mönsterås, Mörbylånga och Torsås genomfört en granskning av "Kvalitet i äldreomsorg". Metod och genomförande har skett på likartat sätt. Uppgifter i denna bilaga ger möjlighet till jämförelser mellan de olika granskade kommunerna. Jämförelserna bygger på uppgifter från Socialstyrelsens Öppna Jämförelser 2015 samt genomförd granskning i respektive kommun under år 2016.

Bakgrundsfakta

Indikator	Borgholm	Mönsterås	Mörbylånga	Torsås	Kalmar län	Riket
Andel 80 år och äldre (%)	8,5 %	6,6 %	5,7 %	7,3 %	6,9	6,0
Kostnad per brukare, hemtjänst	351 882	287 541	252 537	315 160	280 139	272 266
Kostnad per brukare, särskilt boende	1 010 175	671 972	808 250	872 485	852 155	824 789

Kvalitetsindikatorer Ordinärt boende

<i>Indikator</i>	<i>Borgholm</i>	<i>Mönsterås</i>	<i>Mörbylånga</i>	<i>Torsås</i>	<i>Kalmar län</i>	<i>Riket</i>
Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten (%)	48	46	47	42	43	42
Kontakt med personal i ordinärt boende (%)	63	50	64	56	54	47
Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten (%)	51	56	48	44	50	49
Risikoförebyggande åtgärder (%)	45	14	33	42	26	35
Hemtjänsten i sin helhet	92	92	92	91	91	91

Kvalitetsindikatorer Särskilt boende

<i>Indikator</i>	<i>Borgholm</i>	<i>Mörbylånga</i>	<i>Mönsterås</i>	<i>Torsås</i>	<i>Kalmar län</i>	<i>Riket</i>
Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende (%).	40	40	43	Ingen uppgift	41	41
Kontakt med personal i särskilt boende (%)	32	46	48	Ingen uppgift	50	52
Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende (%)	41	46	45	Ingen uppgift	40	40
Mat och måltidsmiljö i särskilt boende (%)	71	74	62	Ingen uppgift	69	63
Sociala aktiviteter i särskilt boende (%)	52	75	74	58	63	62
Risikoförebyggande åtgärder (%)	47	68	5	76	33	55
Särskilt boende i sin helhet (%)	81	88	85	91	86	83

Personalkontinuiteten i hemtjänsten

	Antal personal
Borgholm	17
Mönsterås	
Mörbylånga	14
Torsås	14
Kalmar län	Mellan 7-17
Riket	15

Läkemedelsgranskningen

Uppgifterna i tabellen nedan avser samtliga granskade brukare från de fyra kommunerna.

	Antal (%)	Riket (Andel %)
Antal granskade äldre	110	
Polyfarmaci: Antal äldre med fler än 10 ordinerade läkemedel	23 (21 %)	(23,3 %)
Antal äldre med fler än 15 ordinerade läkemedel	4 (4 %)	-
Antal äldre med fler än 20 ordinerade läkemedel	0	-
Antal äldre som får en årlig läkemedelsgenomgång	93 (85 %)	(84 %)
Olämpliga läkemedel Antal äldre med minst ett av fyra läkemedel som bör undvikas.	28 (25 %)	(9,4 %)
Användning av antipsykotiska läkemedel hos äldre	6 (5 %)	(13,6 %)
Tre eller fler psykofarmaka	9 (8 %)	(16,9 %)
Antal äldre med stående ordination av laxantia	63 (57 %)	-