

Sn § 114

Dnr SN 2012/0052

Revisionsrapport avseende personella resurser inom äldreomsorgen

Beslut

Socialnämnden beslutar att

- anta förvaltningens förslag till yttrande som sitt eget och överlämna det till revisorerna.

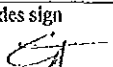
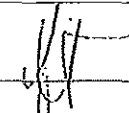
Ärendet

De förtroendevalda revisorerna i Varbergs kommun har granskat hur socialnämnden säkerställer att personalnyttjandet inom äldreomsorgens verksamheter hemtjänst och särskilda boenden kommer kunderna tillgodo. Revisorernas bedömning är att nämnden med nuvarande kvalitetskrav för särskilt boende och hemtjänst och riktlinjer för kvalitetsrevision inte säkerställer att personalnyttjandet i verksamheterna bedrivs tillräckligt ändamålsenligt och effektivt med hänsyn till kundernas behov. Revisorerna vill ha nämndens svar om vidtagna och planerade åtgärder.

Förvaltningen redovisar förslag till yttrande i tjänsteutlåtande daterat 8 maj 2012.

Arbets- och planeringsutskottet har behandlat ärendet den 14 maj 2012 § 88.

Prof. utdrag: Varbergs kommuns revisorer
Handläggaren

Justerandes sign 	Utdragsbestyrkande 	Datum 2012-05-24
---	---	---------------------



**Varbergs
kommun**

Socialförvaltningen
Ann-Louise Brolin, 0340-69 71 98

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-05-08

1 (7)
Dnr:SN 2012/0052-4

Socialnämnden

Revisionsrapport avseende personella resurser inom äldreomsorgen

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att

anta förvaltningens förslag till yttrande som sitt eget och överlämna det till revisorerna.

Sammanfattning

De förtroendevalda revisorerna i Varbergs kommun har granskat hur socialnämnden säkerställer att personalnyttjandet inom äldreomsorgens verksamheter hemtjänst och särskilda boenden kommer kunderna tillgodo. Revisorernas bedömning är att nämnden med nuvarande kvalitetskrav för särskilt boende och hemtjänst och riktlinjer för kvalitetsrevision inte säkerställer att personalnyttjandet i verksamheterna bedrivs tillräckligt ändamålsenligt och effektivt med hänsyn till kundernas behov.

Socialnämnden ställer genom beslut om "Basutbud och kvalitetskrav" krav på att det ska finnas den bemanning som behövs för att utföra uppdraget på ett sådant sätt att trygghetskraven uppfylls. Nämndens ställningstagandet att inte besluta om specifik bemanning grundar sig på risken att ett sådant krav knutet till viss ersättningsnivå skulle uppfattas som ett tak, oavsett vilka behov de enskilda i verksamheten har. Nämnden kommer noga följa Socialstyrelsens arbete med kommande förslag om riktlinjer, föreskrifter och allmänna råd avseende bemanning av särskilt boende och kommer att göra de anpassningar som krävs.

Nämndens beslut i juni 2011 om krav på riskbedömning för behovsbemanning är relativt nytt för utförarverksamheten. Förvaltningen delar revisorernas uppfattning att riskbedömningen ska vara systematisk och dokumenterad på ett sådant sätt så att den går att följa upp och att det är ett viktigt utvecklingsområde.

Nya riktlinjer för kvalitetsrevision har tagits fram, som dels har sin utgångspunkt i erfarenheter från de senaste årens kvalitetsrevisioner och förvaltningens bedömning att formerna behöver förändras, och dels är en anpassning utifrån den nya författningen om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som trädde i kraft den 1 januari 2012.

Beskrivning av ärendet

De förtroendevalda revisorerna i Varbergs kommun har granskat hur socialnämnden säkerställer att personalnyttjandet inom äldreomsorgens verksamheter kommer kunderna tillgodo.

Granskningen har avgränsats till särskilda boenden och hemtjänst. Underlaget för granskningen är intervjuer, nämndens och förvaltningens styr- och uppföljningsdokument samt besök på tre särskilda boenden i egen regi, två boenden i privat regi, två hemtjänstutförare i egen regi och två i privat regi.

Revisorernas bedömning är att nämnden med nuvarande kvalitetskrav för särskilt boende och hemtjänst och riktlinjer för kvalitetsrevision inte säkerställer att personalnyttjandet i verksamheterna bedrivs tillräckligt ändamålsenligt och effektivt med hänsyn till kundernas behov.

Revisorernas bedömning har sin grund i att:

- Socialnämnden ställer inte några specifika krav på bemanning eller metod för vårdtyngdsmätning i de olika boendeformerna i syfte att tillgodose kundernas olika behov.
- Granskningen har visat att nämndens kvalitetskrav att ansvarig chef kontinuerlig ska göra riskbedömning för att se över att behoven av bemanning motsvarar behoven för de boende inte genomförs.
- De ordinarie kvalitetsrevisionerna under 2011 företrädesvis har kontrollerat sådan som är "enkelt" att följa upp och som inte på ett tydligt sätt redovisar hur kunden upplever tryggheten och hur kvaliteten verkligen är.
- Både formerna för kvalitetsrevision och system och struktur för hur verksamheten ska åtgärda de brister som framkommit behöver utvecklas.

Vad gäller hemtjänsten bedömer revisorerna att verksamheten i egen regi har ett ändamålsenligt sätt att fördela resurserna men avstår från att värdera resursfördelningen inom den externt utförda verksamheten då förutsättningarna varierar mellan olika externa hemtjänstutförare.

Revisorerna vill ha nämndens svar om vidtagna och planerade åtgärder senast 30 maj.

Förvaltningens överväganden

Policy och rutiner som styr personella resurser

Laktagelser och bedömning i granskningsrapporten

Nämnden styr inte bemanningen inom särskilda boenden genom att ange rimlig resurs per plats och boendeform eller liknande. Den styrning som indirekt finns beträffande personella resurser påverkas dels av den ersättning som utgår till utförare, dels genom de formulerade trygghetskrav som finns i dokumentet "Basutbud och kvalitetskrav" för särskilt boende (juni 2011).

Sedan en tid tillbaka specificeras inte vilka sociala omsorgsinsatser som beviljats utan nu sker bedömningen hos utföraren. Kundens omsorgsbehov skrivs ned gemensamt av personal och kunden i en genomförandeplan som också beskriver hur insatserna ska utföras i samband med att beslutet verkställts.

Nämnden ställer inga krav på metod för vårdtyngdsmätning utan respektive utförarens ansvarige chef ska, i enlighet med kvalitetskraven, "kontinuerligt utvärdera och genomföra en riskbedömning för att se att behoven av bemanning motsvarar behoven för den boende".

Bedömningen är att trygghetskraven och kopplingen till bemanning som framgår i dokumentet Basutbud och kvalitetskrav kan tydliggöras ytterligare.

Förvaltningens synpunkter och åtgärder

Socialnämnden ställer genom beslut om "Basutbud och kvalitetskrav" krav på att det ska finnas den bemanning som behövs för att utföra uppdraget på ett sådant sätt att trygghetskraven uppfylls. Vid den senaste revideringen i juni 2011 tillfördes skrivningar just för att tydliggöra vilka krav som ställs på bemanning kopplat till de boendes trygghet.

- I boendet ska finnas personal i den boendes närhet under hela dygnet.
- Den boende ska ha möjlighet att få kontakt med personal vid behov.
- Personalen ska utan dröjsmål kunna ingripa vid larm samt ha den regelbundna tillsyn som krävs utifrån de boendes behov.
- Ansvarig chef ska kontinuerligt utvärdera och genomföra en riskbedömning för att se över att behoven av bemanning motsvarar behoven för de boende.

Som konstaterats i granskningsrapporten ställer Socialnämnden inga specifika krav på bemanning inom de olika boendeformerna. Ställningstagandet grundar sig på risken att krav på en specifik bemanning knuten till ersättningsnivå skulle uppfattas som ett tak, oavsett vilka behov de enskilda i verksamheten har. Nämnden har valt att utgå från Socialstyrelsens vägledning för organisering av verksamhet och bemanning inom särskilda boenden. Behov på varje boende påverkas av en rad faktorer: den enskildes vårdbehov, personalens utbildning, ledarskapet och lokalernas utformning vilket förutsätter en flexibel bemanning för att möta de individuella behoven över tid.

Socialutskottet har i februari 2012 gett Socialstyrelsen att utreda och, om det visar sig vara lämpligt, utfärda föreskrifter om bemanning i särskilda boenden. Förslag ska redovisas till riksdagen senast under november 2012. Socialstyrelsen har uttalat att vägledningen till kommunerna vad gäller ansvar för bemanning i särskilda boenden där personer med demenssjukdom bor, bör ske genom föreskrifter och allmänna råd. Vad gäller bemanning vid särskilda boenden för andra grupper uttalar Socialstyrelsen att de bestämmelser som planeras för att säkra att bemanningen utgår från den enskildes individuella behov kan tillämpas för alla som bor i särskilt boende. Den centrala utgångspunkten är fortsatt att den enskilda individens

behov ska vara avgörande för bemanningen. Verksamheten förväntas bedöma behovet av bemanning utifrån de insatser som ska ges enligt biståndsbeslut och genomförandeplan. Bedömningen av behovet av personal och hur verksamheten bemannas för att tillgodose behoven ska dokumenteras på ett enhetligt sätt som redovisas öppet och som kan användas som underlag för nämndens uppföljning.

Nämnden kommer noga följa Socialstyrelsens arbete med kommande förslag om riktlinjer, föreskrifter och allmänna råd avseende bemanning av särskilt boende och kommer att göra de anpassningar som krävs.

Metod för att fördela personalresurserna efter behov inom särskilt boende

Iakttagelser och bedömning i granskningsrapporten

Vid granskningsstillfället hade det inte genomförts riskbedömningar systematiskt eller på ett enhetligt sätt inom besökta enheter, varken i egen regi eller hos privata utförare. Formuleringen om riskbedömningar i nämndens dokument om Bas-utbud och kvalitetskrav var inte känd hos alla intervjuade.

Det saknas en gemensam metod för vårdtyngdsmätning och bedömningen är att det är omöjligt att avgöra om personella resurser är ändamålsenligt fördelade, d.v.s. efter kundernas behov. De intervjuade utförarnas bedömning var dock att bemanningen är tillräcklig och att kommunens ersättning möjliggör en god bemanning.

Nämnden bör ställa krav på att riskbedömningarna ska vara dokumenterade och utgå från av nämnden definierade kriterier.

Förvaltningens synpunkter och åtgärder

Nämndens beslut i juni 2011 om krav på riskbedömning för behovsbemanning är relativt nytt för utförarverksamheten. I samband med beslutet om nya Bas- och kvalitetskrav uppdrog nämnden till Kvalitetsavdelningen att i december 2012 redovisa en kvalitetsgranskning av hur verksamheterna uppfyller kraven samt kundnöjdhet. Vid årsskiftet 2011/2012 inledde Kvalitetsavdelningen en kvalitetsrevision som även innefattar uppföljning av kravet på riskbedömning och behovsbemanning. I avvaktan på revisionens granskning har en entreprenad samt en verksamhet i egen regi följts upp. Uppföljning av entreprenaden visar att de sedan hösten 2011 använder en metod för systematisk behovsbemanning medan detta saknas i egenregion.

Förvaltningen delar revisorernas uppfattning att riskbedömningen för behovsbemanning ska vara systematisk och dokumenterad så att den går att följa upp och att det är ett viktigt utvecklingsområde.

I revisionsrapporten betonas att det är vid biståndsbedömning och genom vårdtyngdsmätning som den detaljerade planeringen och tidssättningen ska göras. Nämnden använde 2005-06 en styrmodell som innefattat vårdtyngdsmätning och en mer differentierad resursfördelning utifrån bedömda behov. Erfarenheten av modellen är att den skapade en omfattande administration och att det var svårig-

heter att nå konsensus om bedömningarna. Det arbetssätt som efter beslut av nämnden tillämpas av förvaltningen innebär att det är genomförandeplanen som är det viktigaste instrumentet för planering, även av bemanningen. Den grundläggande idén är dock densamma; att det ska finnas en detaljerad kartläggning och beskrivning av den enskildes behov och att moment av omvårdnad och service kan relateras till en tidsplanering.

De av Socialstyrelsen aviserade förändringarna i reglering av bemanning inom särskilda boenden kommer att ställa krav på en kunskapsbaserad metod för att beskriva och bedöma behov. I februari i år presenterade Socialstyrelsen en modell som tagits fram för att stödja ett systematiskt arbetssätt och nämnden kommer med intresse att följa det pågående utvecklingsarbetet.

Nämndens kvalitetsrevisioner

Iakttagelser och bedömning i granskningsrapporten

I nämndens kvalitetsrevisioner har inte ingått att granska omfattningen av personella resurser specifikt per enhet. Inte heller om det görs riskbedömningar avseende bemanning med hänsyn till kundernas behov eller på vilket sätt dess görs. Under 2011 har kontrollerats framförallt sådant som är "enkelt" att följa upp, t ex om det finns genomförandeplaner, hur dokumentationen utförs, att hygienföreskrifter efterlevs osv. Bedömningen är att kontroller av sådana företeelser /kvalitetsindikatorer och med det metodval som använts inte på något tydligt sätt redovisar hur kunden upplever tryggheten och hur kvaliteten verkligen är på enheten.

Det är en brist att socialnämnden i sina kvalitetsinspektioner inte följt upp kraven rörande personella resurser.

Förvaltningens synpunkter och åtgärder

Tidigare kvalitetsrevisioner, 2009 -2010, har visat att det fanns stora brister vad gäller bl. a. genomförandeplaner. I nämndens styrmodell är det grundläggande att det finns en aktuell genomförandeplan vilket i sin tur är en förutsättning för att kunna göra beräkningar för behovsbemanning. Därför beslutades att samma design för kvalitetsrevision skulle återupprepas 2011. I kvalitetsrevisionen har även ingått att följa upp att alla boende har kontaktman, att aktiviteter erbjuds, frågor om den medicinska omvårdnaden, frågor om aktivering och rehabilitering samt att det finns rutiner för avvikelser, synpunkter och klagomål.

Vad gäller uppföljning specifikt av kraven rörande personella resurser se redogörelsen ovan under rubriken "Metod för att fördela personalresurserna efter behov inom särskilt boende och nämndens beslut" och uppdrag att kvalitetsgranska hur verksamheterna uppfyller de kvalitetskrav som tillkom i juni 2011.

Kundnöjdheten och upplevelsen av trygghet följs årligen upp genom kundundersökning.

Nya riktlinjer för kvalitetsrevision har tagits fram, som dels har sin utgångspunkt i erfarenheter från de senaste årens kvalitetsrevisioner och förvaltningens bedömning att formerna behöver förändras, och dels är en anpassning utifrån den nya författningen om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som trädde i kraft den 1 januari 2012.

Med utgångspunkt från föreskriften och de allmänna råden ska kvalitetsrevisionen formars utifrån de krav och mål som gäller för respektive verksamhet enligt författningar (lagar, förordningar och föreskrifter), socialnämndens beslut om mål och krav samt de olika verksamheternas art och omfattning. Det innebär att de kvalitetsområden och kvalitetsvariabler som ingår i revisionen kan variera mellan olika verksamheter och över tid.

För att strukturera arbetet föreslås en indelning i tre former av kvalitetsrevision:

Basrevision

Syftet med basrevisionen är att ge en översiktlig men sammanvägd bild av enheternas kvalitetsarbete samt indikationer om eventuella kvalitetsbrister. Resultatet av basrevisionen utgör underlag för bedömning av behov av fördjupad revision.

I basrevisionen ingår kontroll av verksamhetens arbete med systematiskt förbättringsarbete (riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser, förbättringsåtgärder), information från kvalitetsregister, analys av avvikelser och synpunkter /klagomål, ev. tillsyner och externa revisioner, kundens uppfattning, måluppfyllelse, information från uppföljning av avtal/överenskommelser, nationella jämförelser etc.

Fördjupad revision

Fördjupad faktaisamling utifrån analys av resultat av basrevisionen. T ex granskning av särskilda enheter alternativt alla enheter utifrån ett specifikt kvalitetsområde/tema. Verksamhetsbesök.

Påkallad revision

Genomförs med anledning av en allvarlig händelse/avvikelse som kan leda till en rapport enl. lex Sarah/lex Maria eller uppdrag från nämnden. Metod för kvalitetsrevisionen formars utifrån den aktuella frågeställningen.

I riktlinjerna tydliggörs även avgränsningen av kvalitetsrevisionen i förhållande till verksamhetens egenkontroll. Alla verksamheter ansvarar för sin egenkontroll som är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att verksamheten bedrivs enligt de arbetsprocesser och rutiner som har fastställts.

Ett exempel på egenkontroll är den rutin för systematisk uppföljning av bostadsbeslut på individnivå som boendesamordnarna inom Uppdragsavdelningen infört. Uppföljningen innefattar samtal med den enskilde och eventuellt närstående om frågor som utgår från bas- och kvalitetskraven för särskilt boende, avstämning

mot genomförandeplanen samt upplevelse av trygghet. Den första uppföljningen görs två månader efter inflyttning och därefter årligen.

System för att åtgärda brister

Iakttagelser och bedömning i granskningsrapporten

Granskningen har visat att formerna skiljde sig för att redovisa en handlingsplan med planerade och vidtagna åtgärder efter genomförda kvalitetsrevisioner. Bedömningen är att system och struktur för att enheterna ska åtgärda de brister som framkommit vid nämndens kvalitetsrevisioner behöver utvecklas och tillämpas på sätt som framgår av riktlinjen.

Förvaltningens synpunkter och åtgärder

Formerna för åiterrapportering har förändrats över tid.

I förslaget till nya riktlinjer för kvalitetsrevision föreslås att vid behov ska den ansvarige chefen upprätta en handlingsplan utifrån de synpunkter och förbättringsbehov som framkommit. Planen ska ligga till grund för det fortsatta förbättringsarbetet inom verksamheten/enheten och redovisa aktiviteter och tidplan. Revisionen avslutas när Kvalitetsavdelningen följt upp att förbättringsåtgärder genomförts.

I de fall kvalitetsrevisionen redovisar allvarliga kvalitetsbrister eller att kvalitetsbrister inte åtgärdas i enlighet med upprättad handlingsplan beslutar socialnämnden om vilka åtgärder som ska vidtas.

Samråd

Samråd sker i FSG 2012-05-14.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

Håkan Strömberg
Förvaltningschef

Lena Brosché
Avdelningschef

Bilagor

Revisorernas skrivelse daterad 2012-03-07

Revisionsrapport personella resurser inom äldreomsorgen, PwC.



**Varbergs
kommun**

Socialförvaltningen
Ann-Louise Brolin, 0340-69 71 98

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-05-08

1 (7)
Dnr:SN 2012/0052-4

Socialnämnden

Revisionsrapport avseende personella resurser inom äldreomsorgen

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att

anta förvaltningens förslag till yttrande som sitt eget och överlämna det till revisorerna.

Sammanfattning

De förtroendevalda revisorerna i Varbergs kommun har granskat hur socialnämnden säkerställer att personalnyttjandet inom äldreomsorgens verksamheter hemtjänst och särskilda boenden kommer kunderna tillgodo. Revisorernas bedömning är att nämnden med nuvarande kvalitetskrav för särskilt boende och hemtjänst och riktlinjer för kvalitetsrevision inte säkerställer att personalnyttjandet i verksamheterna bedrivs tillräckligt ändamålsenligt och effektivt med hänsyn till kundernas behov.

Socialnämnden ställer genom beslut om "Basutbud och kvalitetskrav" krav på att det ska finnas den bemanning som behövs för att utföra uppdraget på ett sådant sätt att trygghetskraven uppfylls. Nämndens ställningstagandet att inte besluta om specifik bemanning grundar sig på risken att ett sådant krav knutet till viss ersättningsnivå skulle uppfattas som ett tak, oavsett vilka behov de enskilda i verksamheten har. Nämnden kommer noga följa Socialstyrelsens arbete med kommande förslag om riktlinjer, föreskrifter och allmänna råd avseende bemanning av särskilt boende och kommer att göra de anpassningar som krävs.

Nämndens beslut i juni 2011 om krav på riskbedömning för behovsbemanning är relativt nytt för utförarverksamheten. Förvaltningen delar revisorernas uppfattning att riskbedömningen ska vara systematisk och dokumenterad på ett sådant sätt så att den går att följa upp och att det är ett viktigt utvecklingsområde.

Nya riktlinjer för kvalitetsrevision har tagits fram, som dels har sin utgångspunkt i erfarenheter från de senaste årens kvalitetsrevisioner och förvaltningens bedömning att formerna behöver förändras, och dels är en anpassning utifrån den nya författningen om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som trädde i kraft den 1 januari 2012.

Beskrivning av ärendet

De förtroendevalda revisorerna i Varbergs kommun har granskat hur socialnämnden säkerställer att personalnyttjandet inom äldreomsorgens verksamheter kommer kunderna tillgodo.

Granskningen har avgränsats till särskilda boenden och hemtjänst. Underlaget för granskningen är intervjuer, nämndens och förvaltningens styr- och uppföljningsdokument samt besök på tre särskilda boenden i egen regi, två boenden i privat regi, två hemtjänstutförare i egen regi och två i privat regi.

Revisorernas bedömning är att nämnden med nuvarande kvalitetskrav för särskilt boende och hemtjänst och riktlinjer för kvalitetsrevision inte säkerställer att personalnyttjandet i verksamheterna bedrivs tillräckligt ändamålsenligt och effektivt med hänsyn till kundernas behov.

Revisorernas bedömning har sin grund i att:

- Socialnämnden ställer inte några specifika krav på bemanning eller metod för vårdtyngdsmätning i de olika boendeformerna i syfte att tillgodose kundernas olika behov.
- Granskningen har visat att nämndens kvalitetskrav att ansvarig chef kontinuerlig ska göra riskbedömning för att se över att behoven av bemanning motsvarar behoven för de boende inte genomförs.
- De ordinarie kvalitetsrevisionerna under 2011 företrädesvis har kontrollerat sådan som är "enkelt" att följa upp och som inte på ett tydligt sätt redovisar hur kunden upplever tryggheten och hur kvaliteten verkligen är.
- Både formerna för kvalitetsrevision och system och struktur för hur verksamheten ska åtgärda de brister som framkommit behöver utvecklas.

Vad gäller hemtjänsten bedömer revisorerna att verksamheten i egen regi har ett ändamålsenligt sätt att fördela resurserna men avstår från att värdera resursfördelningen inom den externt utförda verksamheten då förutsättningarna varierar mellan olika externa hemtjänstutförare.

Revisorerna vill ha nämndens svar om vidtagna och planerade åtgärder senast 30 maj.

Förvaltningens överväganden

Policy och rutiner som styr personella resurser

Iakttagelser och bedömning i granskningsrapporten

Nämnden styr inte bemanningen inom särskilda boenden genom att ange rimlig resurs per plats och boendeform eller liknande. Den styrning som indirekt finns beträffande personella resurser påverkas dels av den ersättning som utgår till utförare, dels genom de formulerade trygghetskrav som finns i dokumentet "Basutbud och kvalitetskrav" för särskilt boende (juni 2011).

Sedan en tid tillbaka specificeras inte vilka sociala omsorgsinsatser som beviljats utan nu sker bedömningen hos utföraren. Kundens omsorgsbehov skrivs ned gemensamt av personal och kunden i en genomförandeplan som också beskriver hur insatserna ska utföras i samband med att beslutet verkställts.

Nämnden ställer inga krav på metod för vårdtyngdsmätning utan respektive utförarens ansvarige chef ska, i enlighet med kvalitetskraven, "kontinuerligt utvärdera och genomföra en riskbedömning för att se att behoven av bemanning motsvarar behoven för den boende".

Bedömningen är att trygghetskraven och kopplingen till bemanning som framgår i dokumentet Basutbud och kvalitetskrav kan tydliggöras ytterligare.

Förvaltningens synpunkter och åtgärder

Socialnämnden ställer genom beslut om "Basutbud och kvalitetskrav" krav på att det ska finnas den bemanning som behövs för att utföra uppdraget på ett sådant sätt att trygghetskraven uppfylls. Vid den senaste revideringen i juni 2011 tillfördes skrivningar just för att tydliggöra vilka krav som ställs på bemanning kopplat till de boendes trygghet.

- I boendet ska finnas personal i den boendes närhet under hela dygnet.
- Den boende ska ha möjlighet att få kontakt med personal vid behov.
- Personalen ska utan dröjsmål kunna ingripa vid larm samt ha den regelbundna tillsyn som krävs utifrån de boendes behov.
- Ansvarig chef ska kontinuerligt utvärdera och genomföra en riskbedömning för att se över att behoven av bemanning motsvarar behoven för de boende.

Som konstaterats i granskningsrapporten ställer Socialnämnden inga specifika krav på bemanning inom de olika boendeformerna. Ställningstagandet grundar sig på risken att krav på en specifik bemanning knuten till ersättningsnivå skulle uppfattas som ett tak, oavsett vilka behov de enskilda i verksamheten har. Nämnden har valt att utgå från Socialstyrelsens vägledning för organisering av verksamhet och bemanning inom särskilda boenden. Behov på varje boende påverkas av en rad faktorer: den enskildes vårdbehov, personalens utbildning, ledarskapet och lokalernas utformning vilket förutsätter en flexibel bemanning för att möta de individuella behoven över tid.

Socialutskottet har i februari 2012 gett Socialstyrelsen att utreda och, om det visar sig vara lämpligt, utfärda föreskrifter om bemanning i särskilda boenden. Förslag ska redovisas till riksdagen senast under november 2012. Socialstyrelsen har uttalat att vägledningen till kommunerna vad gäller ansvar för bemanning i särskilda boenden där personer med demenssjukdom bor, bör ske genom föreskrifter och allmänna råd. Vad gäller bemanning vid särskilda boenden för andra grupper uttalar Socialstyrelsen att de bestämmelser som planeras för att säkra att bemanningen utgår från den enskildes individuella behov kan tillämpas för alla som bor i särskilt boende. Den centrala utgångspunkten är fortsatt att den enskilda individens

behov ska vara avgörande för bemanningen. Verksamheten förväntas bedöma behovet av bemanning utifrån de insatser som ska ges enligt biståndsbeslut och genomförandeplan. Bedömningen av behovet av personal och hur verksamheten bemannas för att tillgodose behoven ska dokumenteras på ett enhetligt sätt som redovisas öppet och som kan användas som underlag för nämndens uppföljning.

Nämnden kommer noga följa Socialstyrelsens arbete med kommande förslag om riktlinjer, föreskrifter och allmänna råd avseende bemanning av särskilt boende och kommer att göra de anpassningar som krävs.

Metod för att fördela personalresurserna efter behov inom särskilt boende

Iakttagelser och bedömning i granskningsrapporten

Vid granskningsstillfället hade det inte genomförts riskbedömningar systematiskt eller på ett enhetligt sätt inom besökta enheter, varken i egen regi eller hos privata utförare. Formuleringen om riskbedömningar i nämndens dokument om Basutbud och kvalitetskrav var inte känd hos alla intervjuade.

Det saknas en gemensam metod för vårdtyngdsmätning och bedömningen är att det är omöjligt att avgöra om personella resurser är ändamålsenligt fördelade, d.v.s. efter kundernas behov. De intervjuade utförarnas bedömning var dock att bemanningen är tillräcklig och att kommunens ersättning möjliggör en god bemanning.

Nämnden bör ställa krav på att riskbedömningarna ska vara dokumenterade och utgå från av nämnden definierade kriterier.

Förvaltningens synpunkter och åtgärder

Nämndens beslut i juni 2011 om krav på riskbedömning för behovsbemanning är relativt nytt för utförarverksamheten. I samband med beslutet om nya Bas- och kvalitetskrav uppdrog nämnden till Kvalitetsavdelningen att i december 2012 redovisa en kvalitetsgranskning av hur verksamheterna uppfyller kraven samt kundnöjdhet. Vid årsskiftet 2011/2012 inledde Kvalitetsavdelningen en kvalitetsrevision som även innefattar uppföljning av kravet på riskbedömning och behovsbemanning. I avvaktan på revisionens granskning har en entreprenad samt en verksamhet i egen regi följts upp. Uppföljning av entreprenaden visar att de sedan hösten 2011 använder en metod för systematisk behovsbemanning medan detta saknas i egenregin.

Förvaltningen delar revisorernas uppfattning att riskbedömningen för behovsbemanning ska vara systematisk och dokumenterad så att den går att följa upp och att det är ett viktigt utvecklingsområde.

I revisionsrapporten betonas att det är vid biståndsbedömning och genom vårdtyngdsmätning som den detaljerade planeringen och tidssättningen ska göras. Nämnden använde 2005-06 en styrmodell som innefattat vårdtyngdsmätning och en mer differentierad resursfördelning utifrån bedömda behov. Erfarenheten av modellen är att den skapade en omfattande administration och att det var svårig-

heter att nå koncensus om bedömningarna. Det arbetssätt som efter beslut av nämnden tillämpas av förvaltningen innebär att det är genomförandeplanen som är det viktigaste instrumentet för planering, även av bemanningen. Den grundläggande idén är dock densamma; att det ska finnas en detaljerad kartläggning och beskrivning av den enskildes behov och att moment av omvårdnad och service kan relateras till en tidsplanering.

De av Socialstyrelsen aviserade förändringarna i reglering av bemanning inom särskilda boenden kommer att ställa krav på en kunskapsbaserad metod för att beskriva och bedöma behov. I februari i år presenterade Socialstyrelsen en modell som tagits fram för att stödja ett systematiskt arbetssätt och nämnden kommer med intresse att följa det pågående utvecklingsarbetet.

Nämndens kvalitetsrevisioner

Iakttagelser och bedömning i granskningsrapporten

I nämndens kvalitetsrevisioner har inte ingått att granska omfattningen av personella resurser specifikt per enhet. Inte heller om det görs riskbedömningar avseende bemanning med hänsyn till kundernas behov eller på vilket sätt dess görs. Under 2011 har kontrollerats framförallt sådant som är "enkelt" att följa upp, t ex om det finns genomförandeplaner, hur dokumentationen utförs, att hygienföreskrifter efterlevs osv. Bedömningen är att kontroller av sådana företeelser /kvalitetsindikatorer och med det metodval som använts inte på något tydligt sätt redovisar hur kunden upplever tryggheten och hur kvaliteten verkligen är på enheten.

Det är en brist att socialnämnden i sina kvalitetsinspektioner inte följt upp kraven rörande personella resurser.

Förvaltningens synpunkter och åtgärder

Tidigare kvalitetsrevisioner, 2009 -2010, har visat att det fanns stora brister vad gäller bl. a. genomförandeplaner. I nämndens styrmodell är det grundläggande att det finns en aktuell genomförandeplan vilket i sin tur är en förutsättning för att kunna göra beräkningar för behovsbemanning. Därför beslutades att samma design för kvalitetsrevision skulle återupprepas 2011. I kvalitetsrevisionen har även ingått att följa upp att alla boende har kontaktman, att aktiviteter erbjuds, frågor om den medicinska omvårdnaden, frågor om aktivering och rehabilitering samt att det finns rutiner för avvikelser, synpunkter och klagomål.

Vad gäller uppföljning specifikt av kraven rörande personella resurser se redogörelsen ovan under rubriken "Metod för att fördela personalresurserna efter behov inom särskilt boende och nämndens beslut" och uppdrag att kvalitetsgranska hur verksamheterna uppfyller de kvalitetskrav som tillkom i juni 2011.

Kundnöjdheten och upplevelsen av trygghet följs årligen upp genom kundundersökning.

Nya riktlinjer för kvalitetsrevision har tagits fram, som dels har sin utgångspunkt i erfarenheter från de senaste årens kvalitetsrevisioner och förvaltningens bedömning att formerna behöver förändras, och dels är en anpassning utifrån den nya författningen om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som trädde i kraft den 1 januari 2012.

Med utgångspunkt från föreskriften och de allmänna råden ska kvalitetsrevisionen formas utifrån de krav och mål som gäller för respektive verksamhet enligt författningar (lagar, förordningar och föreskrifter), socialnämndens beslut om mål och krav samt de olika verksamheternas art och omfattning. Det innebär att de kvalitetsområden och kvalitetsvariabler som ingår i revisionen kan variera mellan olika verksamheter och över tid.

För att strukturera arbetet föreslås en indelning i tre former av kvalitetsrevision:

Basrevision

Syftet med basrevisionen är att ge en översiktlig men sammanvägd bild av enheternas kvalitetsarbete samt indikationer om eventuella kvalitetsbrister. Resultatet av basrevisionen utgör underlag för bedömning av behov av fördjupad revision.

I basrevisionen ingår kontroll av verksamhetens arbete med systematiskt förbättringsarbete (riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser, förbättringsåtgärder), information från kvalitetsregister, analys av avvikelser och synpunkter /klagomål, ev. tillsyner och externa revisioner, kundens uppfattning, måluppfyllelse, information från uppföljning av avtal/överenskommelser, nationella jämförelser etc.

Fördjupad revision

Fördjupad faktainsamling utifrån analys av resultat av basrevisionen. T ex granskning av särskilda enheter alternativt alla enheter utifrån ett specifikt kvalitetsområde/tema. Verksamhetsbesök.

Påkallad revision

Genomförs med anledning av en allvarlig händelse/avvikelse som kan leda till en rapport enl. lex Sarah/lex Maria eller uppdrag från nämnden. Metod för kvalitetsrevisionen formas utifrån den aktuella frågeställningen.

I riktlinjerna tydliggörs även avgränsningen av kvalitetsrevisionen i förhållande till verksamhetens egenkontroll. Alla verksamheter ansvarar för sin egenkontroll som är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att verksamheten bedrivs enligt de arbetsprocesser och rutiner som har fastställts.

Ett exempel på egenkontroll är den rutin för systematisk uppföljning av bostadsbeslut på individnivå som boendesamordnarna inom Uppdragsavdelningen infört. Uppföljningen innefattar samtal med den enskilde och eventuellt närstående om frågor som utgår från bas- och kvalitetskraven för särskilt boende, avstämning

mot genomförandeplanen samt upplevelse av trygghet. Den första uppföljningen görs två månader efter inflyttning och därefter årligen.

System för att åtgärda brister

Iakttagelser och bedömning i granskningsrapporten

Granskningen har visat att formerna skiljde sig för att redovisa en handlingsplan med planerade och vidtagna åtgärder efter genomförda kvalitetsrevisioner. Bedömningen är att system och struktur för att enheterna ska åtgärda de brister som framkommit vid nämndens kvalitetsrevisioner behöver utvecklas och tillämpas på sätt som framgår av riktlinjen.

Förvaltningens synpunkter och åtgärder

Formerna för återrapportering har förändrats över tid.

I förslaget till nya riktlinjer för kvalitetsrevision föreslås att vid behov ska den ansvarige chefen upprätta en handlingsplan utifrån de synpunkter och förbättringsbehov som framkommit. Planen ska ligga till grund för det fortsatta förbättringsarbetet inom verksamheten/enheten och redovisa aktiviteter och tidplan. Revisionen avslutas när Kvalitetsavdelningen följt upp att förbättringsåtgärder genomförts.

I de fall kvalitetsrevisionen redovisar allvarliga kvalitetsbrister eller att kvalitetsbrister inte åtgärdas i enlighet med upprättad handlingsplan beslutar socialnämnden om vilka åtgärder som ska vidtas.

Samråd

Samråd sker i FSG 2012-05-14.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

Håkan Strömberg
Förvaltningschef

Lena Brosché
Avdelningschef

Bilagor

Revisorernas skrivelse daterad 2012-03-07

Revisionsrapport personella resurser inom äldreomsorgen, PwC.