



Malmö stad
Revisionskontoret

GRANSKNINGSRAPPORT

Stadsdelarnas arbete med kvalitetsutveckling och uppföljning inom äldreomsorgen

Projektledare: Åsa le Clair

Beslutad av revisorskollegiet 2011-10-19

1	SAMMANFATTNING	3
2	KRITIK/FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN.....	5
3	PROJEKTBEKRIJVNING MM.....	6
3.1	Bakgrund till revisionens granskningsprojekt.....	6
3.2	Syfte	7
3.3	Avgränsning	7
3.4	Metod	8
3.5	Resurser.....	8
4	ÖVERSIKT	9
4.1	Rättsläget och övergripande beslut	9
4.2	Organisatorisk inplacering	11
4.3	Hur omfattande är kostnaderna?	11
4.4	Statistiska uppgifter.....	11
4.5	Stadsrevisionens tidigare granskningar	12
5	REDOVISNING AV ENKÄTSVAR	14
5.1	SDF Centrum	14
5.2	SDF Södra Innerstaden.....	17
5.3	SDF Västra innerstaden.....	20
5.4	SDF Limhamn-Bunkeflo.....	23
5.5	SDF Hyllie	26
5.6	SDF Fosie.....	29
5.7	SDF Oxie.....	32
5.8	SDF Rosengård	35
5.9	SDF Husie	38
5.10	SDF Kirseberg.....	41
6	SAMMANFATTNING – REVISIONSFRÅGORNA	44
6.1	Följer stadsdelsfullmäktige föreskrifterna och råden i Socialstyrelsens föreskrift 2006:11 om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS?	44
6.2	Har uppföljningsbara mål utifrån SoL fastställts?.....	46
6.3	Är kvalitetsarbetets inriktning och omfattning anpassat till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål?.....	46
6.4	Finns det en tydlig och dokumenterad ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet?.....	47
6.5	Är brukare och andra grupper (pensionärsföreningar, anhöriga mm) delaktiga i kvalitetsarbetet?.....	47
6.6	Är personalen delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten?	47
6.7	Dokumenteras och följs kvalitetsarbetet upp kontinuerligt på olika nivåer i organisationen?	48
6.8	Vilka rutiner för att följa upp verksamheten har stadsdelarna?.....	49
6.9	Vilken kvalitetskontroll av de egna verksamheterna görs?.....	50
6.10	Övriga reflektioner	51
7	KÄLLOR OCH REFERENSLITTERATUR.....	54
8	SAMMANSTÄLLNING AV STADSDELARNAS SVAR PÅ ENKÄTEN	55

1 Sammanfattning

I den här rapporten har syftet varit att granska om det i stadsdelarna finns ledningssystem för kvalitet och om det pågår ett utvecklingsarbete som syftar till att utveckla och säkra kvaliteten inom äldreomsorgen, samt som en uppföljning av revisionskontorets granskning år 2008 avseende tillsynen inom vård och omsorg har stadsdelarnas uppföljning och utvärdering av verksamheten också granskats.

Granskningen avser insatser inom äldreomsorgen enligt socialtjänstlagen, med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS som utgångspunkt och har genomförts, som en enkätundersökning, i alla stadsdelarna i Malmö stad.

Två av stadsdelarna, Södra Innerstaden och Fosie har inte infört något kvalitetsledningssystem. Oxie och Husie har arbetat ett par år med sina ledningssystem, men för övriga stadsdelar är 2011 det första året. Endast en stadsdel, Husie, har ett integrerat kvalitets- och ledningssystem. Enligt SOSFS 2006:11 ska nämnden besluta om ett ledningssystem. Det har endast skett i fem av stadsdelarna. Ett fungerande ledningssystem för kvalitet ger nämnden ett verktyg för att säkerställa att rutiner finns, att de följs och att verksamhetens kvalitet säkras och utvecklas systematiskt.

Av enkäten, bifogade dokument och kompletterande frågor går inte att dra någon säker slutsats om hur det systematiska kvalitetsarbetet bedrivs i stadsdelarna. Flera av stadsdelarna har fått kompletterande frågor om hur de arbetar med det moment av ständiga förbättringar som är en del av ett ledningssystem. Förutom Södra Innerstaden och Fosie, som själva har påtalat sina brister, finns det enligt vår bedömning förbättringspotential i Västra Innerstaden och Hyllie. Det framgår inte av någon stadsdels beskrivning av deras ledningssystem hur systematiken i kvalitetsarbetet ska fungera.

Revisionskontorets bedömning är att det, även om vi har synpunkter på att ledningssystem inte har införts eller på själva systematiken, pågår arbete för att utveckla och förbättra kvaliteten inom äldreomsorgen i stadsdelarna. Kvalitetsarbetet utgår i de flesta av stadsdelarna från resultatet av brukarundersökningen (NKI-mätningen), genom att handlingsplaner tas fram för att förbättra resultaten.

Alla stadsdelar, utom Hyllie, har svarat att uppföljningsbara mål utifrån SoL fastställs. Sammanfattningsvis konstateras att vård och omsorgs ledningsgrupp i de flesta stadsdelarna har fastställt verksamhetens mål eller åtagande utifrån kommunfullmäktiges mål för äldre och eventuella lokala mål. Endast några stadsdelar har i sin verksamhetsplan gjort en koppling till Malmö stads äldreomsorgsplan, Husie är tydligast i det avseendet. Västra Innerstadens och Fosies vård och omsorgsverksamheter har inte utifrån de övergripande målen formulerat några egna mål. I Hyllie och Oxie har vård och omsorgsverksamheterna formulerat åtagande respektive handlingsplaner som inte helt kan ses som uppföljningsbara mål. Därutöver arbetar, enligt vår bedömning, inte vård och om-

sorgsverksamheterna i Västra Innerstaden, Hyllie, Fosie, Oxie och Rosengård med att bryta ner målen i verksamheten på ett systematiskt sätt och dokumentera detta i strukturerade verksamhetsplaner.

Alla, utom Södra Innerstaden och Fosie, som ännu inte infört något ledningssystem, har svarat att det finns rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet/ledningssystemet kontinuerligt på olika nivåer i organisationen och att uppföljningen dokumenteras. Det framgår dock inte av beskrivningar av deras kvalitetsledningssystem hur, när och av vem uppföljningen och utvärderingen ska göras. I ett kvalitetsledningssystem ska det finnas dokumentation av rutiner för årlig revision och ett utvärderingsinlag som leder till ständiga förbättringar.

Sju stadsdelar har svarat att det finns dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling. Revisionskontoret har haft svårt att göra sig en klar bild av hur rutinerna ser ut och anser att det finns en förbättringspotential när det gäller dokumentation av rutinerna.

I granskningen har det framkommit att vissa stadsdelar har brister avseende dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser och för att ta tillvara på synpunkter och klagomål samt hur dessa används för att utveckla och förbättra kvaliteten

Alla stadsdelar har svarat att det finns dokumenterade rutiner för att identifiera fel och brister i verksamheten och att de identifierade felen och bristerna systematiskt utgör underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet.

Fem stadsdelar gör regelbundna kvalitetsuppföljningar av den egna verksamheten på enhetsnivå i både särskilt och ordinärt boende. Totalt är det fyra stadsdelar som inte gör kvalitetsuppföljning av verksamheten avseende ordinärt boende och två stadsdelar som inte gör det avseende särskilt boende. Det har skett en förbättring sedan vår tidigare granskning (2008) främst avseende uppföljningen av verksamheten i ordinärt boende, men fortfarande sker inte regelbunden kvalitetsuppföljning av verksamheten i både särskilt och ordinärt boende i alla stadsdelar.

I dokumentationen av ledningssystemen är det förvånansvärt sparsamt beskrivet hur ledningssystemet är uppbyggt, vilka processer det består av och hur det kopplas till stadsdelsfullmäktiges övriga system för planering och uppföljning. Inte heller beskrivs hur, när och av vem kvalitetsledningssystemet ska följas upp och utvärderas.

2 Kritik/Förbättringsområden

Nu när det efter Socialstyrelsens nya föreskrift ska tas ett kommundemensamt förslag på kvalitetsledningssystem bör alla stadsdelarna arbeta för att införa kvalitetsledningssystem som inkluderar både verksamhet enligt SoL/LSS och HSL och som är integrerat med stadsdelsfullmäktiges övriga system för planering och uppföljning.

Revisionskontoret ser det som positivt att ett gemensamt förslag tas fram. Fokus kan i detta arbete läggas på vad som formellt bör ingå i ett ledningssystem, vad av kvalitetsarbetet som bör dokumenteras och så vidare. Därefter kan vård och omsorgsverksamheterna implementera och anpassa till sina egna förutsättningar. Vår rekommendation, för att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet, är att teorin kring hur kvalitetsledningssystem fungerar och ska byggas upp, utgör utgångspunkten i förslaget.

Stadsdelsfullmäktige bör engagera sig i införandet av kvalitetsledningssystem då nämnden har det yttersta ansvaret. Formellt beslut om införande av kvalitetsledningssystem har fattats endast i fem stadsdelar. Ett fungerande ledningssystem för kvalitet ger nämnden ett verktyg för att säkerställa att rutiner finns, att de följs och att verksamhetens kvalitet säkras och utvecklas systematiskt.

Dokumentationen av ledningssystem bör förbättras och hur systematiken i kvalitetsarbetet ska fungera förtydligas. Av dokumentationen bör det också framgå hur, när och av vem uppföljningen och utvärderingen av att kvalitetsledningssystemet fungerar som avsett ska göras.

Dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling fanns inte i alla stadsdelar, Eftersom revisionskontoret haft svårt att göra sig en klar bild av hur rutinerna ser ut så anser vi att det finns en förbättringspotential.

Andra förbättringsområden som berör vissa stadsdelar har identifierats avseende

- det systematiska arbetssättet
- målstrukturen; verksamhetens arbete med målformulering och verksamhetsplaner och hur dessa bryts ner på enhets- och sektionsnivå
- dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser och hur uppföljningen används för analys av olika gruppers behov och för utveckling av kvaliteten i verksamheten
- dokumenterade rutiner för att ta tillvara på synpunkter och klagomål på verksamheten och att de inkomna synpunkterna och klagomålen används systematiskt i förbättringsarbetet
- rutiner för systematiskt genomförd kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten i både särskilt och ordinärt boende och analys av de samlade resultaten

3 Projektbeskrivning mm

3.1 Bakgrund till revisionens granskningsprojekt

Socialtjänstlagens (SFS 2001:453, förkortas SoL) övergripande mål och grundläggande värderingar beskrivs i lagens första paragraf:

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

I socialtjänstlagen finns en bestämmelse om kvalitet som föreskriver att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet och vilka områden som ska omfattas beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet enligt SoL, LVU, LVM och LSS¹ (SOSFS 2006:11). Enligt denna så ska nämnden inrätta ett ledningssystem före det systematiska kvalitetsarbetet. Ledningssystemet ska säkerställa att det bedrivs ett kontinuerligt och långsiktigt utvecklingsarbete avseende verksamhetens kvalitet.

Uppföljning och utvärdering av verksamheten är ett område som enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska omfattas av ledningssystemet. År 2008 granskade revisionskontoret tillsynen inom vård och omsorg. Stadsdelarna hade då formellt tillsynsansvar för verksamheter i enskild regi som fanns lokaliserade i stadsdelen. Det konstaterades att tillsyn skett i varierande omfattning under 2007 och att inga allvarigare anmärkningar hade framkommit. Det konstaterades också att det inte var alla stadsdelar som genomförde någon tillsyn i de egna särskilda boendena och avseende ordinärt boende uppgav flertalet stadsdelar att de hade för avsikt att börja genomföra tillsyn av hemtjänstverksamheten.

¹ LVU avser lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVM avser lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och LSS avser lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

I Malmö stads äldreomsorgsplan står att varje stadsdelsnämnd har ansvar för att bygga upp ett verksamhetsanpassat kvalitetssystem samt att kontinuerligt säkra, styra och kontrollera kvaliteten inom respektive verksamhetsområde.

3.2 Syfte

Syftet är att granska om det i stadsdelarna finns ett ledningssystem för kvalitet och om det pågår ett utvecklingsarbete som syftar till att utveckla och säkra kvaliteten inom äldreomsorgen.

Som en uppföljning av revisionskontorets granskning år 2008 avseende tillsynen inom vård och omsorg ska stadsdelarnas uppföljning och utvärdering av verksamheten också granskas.

Syftet bryts ner i följande revisionsfrågor:

- Följer stadsdelsfullmäktige föreskrifterna och råden i Socialstyrelsens föreskrift 2006:11 om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS?
- Har uppföljningsbara mål utifrån SoL fastställts?
- Är kvalitetsarbetets inriktning och omfattning anpassat till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål?
- Finns det en tydlig och dokumenterad ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet?
- Är brukare och andra grupper (pensionärsföreningar, anhöriga mm) delaktiga i kvalitetsarbetet?
- Är personalen delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten?
- Dokumenteras och följs kvalitetsarbetet upp kontinuerligt på olika nivåer i organisationen?
- Vilka rutiner för att följa upp verksamheten har stadsdelarna?
- Vilken kvalitetskontroll av de egna verksamheterna görs?

3.3 Avgränsning

Granskningen avser insatser inom äldreomsorgen enligt socialtjänstlagen, med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS som utgångspunkt.

Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763 förkortas HSL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387, förkortas LSS) beaktas inte i denna granskning.

Då kommunen genom ändringar i socialtjänstlagen inte längre har något tillsynsansvar i enskilt bedriven verksamhet och då revisionskontorets granskning år 2010 avseende externa vårdavtal visade att endast ett fåtal avtal fanns i stadsdelarna kommer uppföljningen av revisionskontorets granskning 2008 avseende tillsynen i vård och omsorg

begränsas till att omfatta stadsdelarnas uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten.

Granskningen är avgränsad till kvalitetsarbetet på övergripande nivå i vård och omsorgsverksamheten

3.4 Metod

Utifrån revisionsfrågorna har en enkät med flervalfrågor och öppna frågor tagits fram och skickats ut till stadsdelarnas vård- och omsorgschefer för besvarande. De ombads i enkäten att bifoga eventuell dokumentation som bedöms ha relevans för granskningsfrågorna. Enkätsvaren har vid behov kompletterats med ytterligare frågor för att klargöra och utveckla otydligheter.

Resultatet av granskningen har sammanställts i denna rapport. I avsnitt fem redogörs för stadsdelarnas svar och i avsnitt sex görs en sammanfattning utifrån revisionsfrågorna.

3.5 Resurser

Styrgruppen ur Revisorskollegiet: Per Lilja, Claes Carlsson, Gösta Larsson och Robabeh Taeri

Projektledare från Revisionskontoret: Åsa le Clair

Kvalitetsgranskare: Lennart Håkansson och Agneta Arnesson

Sakkunnig revisor har prövat sitt oberoende med mera i enlighet med SKYREV:s rekommendation och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen.

4 Översikt

4.1 Rättsläget och övergripande beslut

Enligt socialtjänstlagens 3 kapitel 3 § ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet, det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet och kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Sedan 2009-07-01 gäller kvalitetsbestämmelsen i SoL även de som driver enskild verksamhet. Tidigare har kommunerna varit tvungen att ha med att systematiskt kvalitetsarbete enligt SoL ska bedrivas, i avtal med andra huvudmän.

Sedan våra tidigare granskningar om tillsyn och uppföljning (se avsnitt 4.5) har Socialstyrelsen tagit över ansvaret för tillsynen av tillståndspliktig enskilt driven verksamhet enligt SoL och LSS – såväl den löpande som den övergripande (från och med den 1 januari 2010). Det innebär att kommunens ansvar för den löpande tillsynen, liksom rätten att inspektera sådan verksamhet har upphört.

4.1.1 Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet

I SOSFS 2006:11 har Socialstyrelsen beslutat om föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Föreskrifterna gäller för verksamhet enligt SoL som avser omsorg om äldre och personer med funktionshinder samt inom verksamheten med särskilda insatser enligt LSS. Föreskrifterna är bindande, medan de allmänna råden är rekommendationer om hur författningen kan eller bör tillämpas.

Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12). Malmö stad berörs av dessa bestämmelser också eftersom de har ansvar för hemsjukvården (exklusive läkarinsatser) i särskilt och ordinärt boende (enligt tröskelprincipen, det vill säga om man inte själv eller med assistans kan ta sig hemifrån) och dagverksamhet. Ansvaret omfattar också rehabilitering, habilitering, palliativ vård och hjälpmedelsverksamhet enligt den överenskommelse som finns mellan Regions Skåne och kommunerna i Skåne.

Enligt 3 kapitlet 3 § i SOSFS 2006:11 ska nämnderna inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla verksamhetens kvalitet. I paragrafen skrivs:

Ledningssystemet ska säkerställa att:

1. uppföljningsbara mål utifrån SoL eller LSS fastställs,
2. kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål,
3. ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs,

4. enskilda och grupper, t.ex. brukarorganisationer, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten,
5. personalen görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten, och
6. kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp.

Som ett allmänt råd skrivs också att nämnden bör verka för att ledningssystemet integreras med de befintliga system för budget- och verksamhetsplanering som nämnden har.

I kapitel fyra i föreskriften finns bestämmelser om att det ska finnas rutiner avseende ansvar för samarbete internt och externt, handläggning och dokumentation av ärende, hur fel och brister i verksamheten skall hanteras, hur synpunkter och klagomål ska hanteras, fortlöpande kontroll av bemanning och personalens kompetens samt hur uppföljning och utvärdering ska göras.

När det gäller uppföljning och utvärdering av verksamheten ska ledningssystemet ”säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling”.

Ledningssystemet bör säkerställa att de viktigaste sociala tjänsterna och tillhörande arbetsprocesser beskrivs. Kvalitetsarbetet ”bör även omfatta analyser av hur tjänsterna svarar mot enskilda och gruppers behov samt mot lagstiftningens krav. Resultatet av analyserna, forskning och erfarenhet från bl.a. tillsynsverksamhet bör ligga till grund för arbetet med att utveckla och säkra tjänsternas kvalitet.”

Under sommaren 2011 har Socialstyrelsen gett ut nya föreskrifter (SOSFS 2011:9), som ska gälla från och med 2012-01-01 och som ska ersätta de båda föreskrifter om ledningssystem som hittills funnits för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst och LSS-verksamhet.

I den nya föreskriften finns tydligare krav på bland annat riskanalys, egenkontroll och dokumentation. Föreskriften fokuserar på ansvar och användning, ledningssystemets uppbyggnad, hur det systematiska förbättringsarbetet ska bedrivas, vilka skyldigheter personalen har och att kvalitetsarbetet ska dokumenteras och är inte lika detaljerad med kvalitetskrav inom olika områden som de två tidigare föreskrifterna.

4.1.2 Malmö stads äldreomsorgsplan

I äldreomsorgsplanen (beslutad av kommunfullmäktige 2004-11-25) skrivs att kommunstyrelsens ansvar när det gäller kvalitetskontroll handlar om att följa upp och beskriva verksamhetens slutkvalitet. Varje enskild nämnd har ansvar för att förklara och analysera utvärderingsresultatet och utifrån det vidta förbättringsåtgärder.

Nämnderna har ansvar för att bygga upp ett eget verksamhetsanpassat kvalitetssystem och kontinuerligt säkra, styra och kontrollera kvaliteten inom respektive verksamhetsområde. Kvalitetsuppföljningen ska bestå av brukarundersökningar (utifrån i planen definierade kvalitetsområden), systemutvärderingar (inom professionella kvalitetsområden som exempelvis mat, avvikelshantering, dokumentation behövs professionell ut-

värdering som enligt planen handlar om att beskriva verksamhetens arbetsprocesser gärna med hjälp av olika kvalitetsindikatorer) och verksamhetsmått.

Under en rubrik övriga uppföljningsområden tas i punktform upp bland annat stadsdelsfullmäktiges egna rutiner för uppföljning av äldreomsorgen och att deras analys och hantering av resultat från uppföljningarna också ska följas upp (hur och när framgår inte av planen).

4.2 Organisatorisk inplacering

Stadsdelsfullmäktige har enligt det av kommunfullmäktige beslutade reglementet ansvar för socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade, kommunal hälso- och sjukvård, obligatoriska skolformer, förskoleklass, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg, invandrarfrågor, fritidsverksamhet med vissa undantag, stadsdelsbibliotek i den mån detta ingår i området, lokal kultur, samt vissa uppgifter rörande fysisk planering och gatu- och parkunderhåll.

Stadsdelarnas vård och omsorgsverksamhet omfattar både äldre och funktionshindrade.

4.3 Hur omfattande är kostnaderna?

Omfattning av kostnader (tkr)

2010	CE	SI	VI	LB	HY	FO	OX	RO	HU	KI	MALMÖ
Kostnad per vårdtagare och år, 65 år och äldre	244	244	238	245	220	234	227	261	238	232	236
* i ordinärt boende (inkl korttidsvård)	160	173	137	155	130	146	165	171	152	150	147
* i särskilt boende	490	519	512	535	531	547	637	545	539	457	522

Källa: Verksamhetsmått vård och omsorg 2010

4.4 Statistiska uppgifter

2010	CE	SI	VI	LB	HY	FO	OX	RO	HU	KI	MALMÖ
Antal vårdtagare, 65 år och äldre	963	643	1 771	1 020	1 889	1 359	173	445	536	437	9 236
* i ordinärt boende (inkl korttidsvård)	716	511	1 297	778	1 466	1 059	151	338	416	321	7 052
* i särskilt boende	247	132	474	242	423	300	23	107	120	117	2 184
Andel av befolkningen 65 år och äldre, som har insatser (%)	19,4	21,6	25,4	15,6	22,4	19,7	11,0	19,9	13,9	21,9	19,9
* i hemtjänst och korttidsvård i ordinärt boende	14,4	17,2	18,6	11,9	17,4	15,4	9,6	15,1	10,8	16,1	15,2
* i särskilda boenden	5,0	4,4	6,8	3,7	5,0	4,4	1,5	4,8	3,1	5,8	4,7

Källa: Verksamhetsmått vård och omsorg 2010

4.5 Stadsrevisionens tidigare granskningar

År 2008 granskade revisionskontoret tillsynen inom vård och omsorg². Syftet var att granska om respektive stadsdelsfullmäktige har en ändamålsenlig uppföljning, kontroll och tillsyn av den del av äldreomsorgsverksamheten som lagts ut på entreprenad eller som drivs i enskild regi samt kartlägga vilka rutiner man har för att följa upp den verksamhet som bedrivs i egen regi.

I granskningen konstaterades att en mindre del av vård och omsorgsverksamheten i Malmö drevs på entreprenad eller i enskild regi. I rapporten sammanfattades följande:

- I två hemtjänstområden i Hyllie utförs verksamheten av enskild entreprenör. Enligt Hyllie SDF motsvarar det ca 17 procent av hemtjänsten i stadsdelen.
- Tre särskilda boenden och ett gruppboende i Malmö drivs på entreprenad, d.v.s. kommunen har upphandlat driften av verksamheten för en begränsad tidsperiod.
- Av de 31 boendeenheter i Skåne som har tillstånd av länsstyrelsen att bedriva enskild verksamhet finns 10 st i Malmö där tillsynsansvaret åvilar den stadsdel där boendet är geografiskt placerat. Inom LSS finns inget boende med tillstånd att driva verksamhet i enskild regi lokaliserat i Malmö.

Stadsdelarna hade då formellt tillsynsansvar för verksamheter i enskild regi som fanns lokaliserade i stadsdelen och de använde en kommungemensamt framtagen mall vid tillsynsbesöken inom särskilt boende. Av de svar som stadsdelarna gav framgick att tillsyn skett i varierande omfattning under 2007 och att inga allvarligare anmärkningar hade framkommit.

Revisionskontoret konstaterade också att formell tillsyn av den egna verksamheten hade genomförts i flera stadsdelar men inte i alla. Formell tillsyn hade som exempel ej skett av särskilda boende i Limhamn-Bunkeflo eller Fosie under 2007/08.

När det gäller ordinärt boende hade vid granskningstillfället en kommungemensam tillsynsmall nyligen tagits fram. Mallen påminde om den gemensamma mall som användes vid tillsyn av särskilt boende. Flertalet stadsdelar uppgav att de från och med 2008 planerade att genomföra formell tillsyn av hemtjänstverksamheten också med hjälp av den framtagna tillsynsmallen.

Under 2010 gjorde revisionskontoret en kartläggning av vilka **externa vårdavtal som fanns inom vård och omsorg** (hemtjänst och vårdboende) i Malmö stad och vilka åtgärder för att säkra insyn och uppföljningsmöjligheter som vidtagits³. Det var endast SDF Centrum, Hyllie och Västra Innerstaden som hade några egna avtal, totalt fanns det tre avtal avseende särskilt boende och två avtal om hemtjänst på entreprenad (dessa två upphörde att gälla under 2010). Därutöver fanns det genom Malmö stads ramavtal avtal med elva boenden, varav tio var lokaliserade i kommunen.

² Granskningsrapport avseende tillsynen inom vård och omsorg, beslutad av revisorskollegiet 2008-03-25

³ Externa vårdavtal inom vård- och omsorg i Malmö stad, sammanställning godkänd av revisorskollegiet 2010-08-31

När det gällde Malmö stads ramavtal står det i avtalen att ”avrop kommer att göras genom att stadsdelsfullmäktige och entreprenören sluter individuella placeringsavtal på ramavtalets villkor” och ”under entreprenadtiden genomför stadsdelsfullmäktige kontinuerliga uppföljningar”.

I sammanställningen skrevs att:

För verksamhet som regleras inom ramavtalet ansvarar stadsdelsfullmäktige i den stadsdel där verksamheten är geografiskt placerad för uppföljning och insyn. Något som bör noteras med anledning av detta är att de enda uppföljningsrutiner som redovisats när det gäller ramavtalet är de riktlinjer som antagits av Kirsebergs stadsdelsfullmäktige. Dessa riktlinjer är dessutom allmänna riktlinjer för ”kvalitet inom vård och omsorg” och i övrigt har det alltså inte redovisats några uppföljningsrutiner. I det aktuella materialet finns endast konkreta beskrivningar av uppföljningsrutiner för de boenden som regleras av SDF Centrums respektive SDF Västra Innerstadens egna avtal utanför ramavtalet.

5 Redovisning av enkätsvar

För varje stadsdel redovisas deras enkätsvar uppdelat på tre avsnitt, systematiskt kvalitetsarbete, uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet och uppföljning och utvärdering av verksamheten. I avsnittet ”Revisionskontorets kommentar” framförs sedan våra synpunkter på bifogade dokument, stadsdelarnas svar på kompletterande frågor och eventuella brister som har noterats.

I avsnitt 8 finns stadsdelarnas svar sammanställda i tabellform. I den följande redogörelsen används ”stadsdelen” eller stadsdelens namn som en synonym för stadsdelens vård och omsorgsverksamhet. Det är vård och omsorgschefen (eller deras medarbetare) som har svarat på frågorna.

5.1 SDF Centrum

5.1.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Centrums stadsdelsfullmäktige har antagit ett ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen. Ledningssystemet är inte upprättat efter någon internationell standard, men följer i sin helhet Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2006:11. Verksamheten håller på med en revidering av ledningssystemet, vilken beräknas vara klar 2012.

Enligt enkätsvaret har uppföljningsbara mål utifrån SoL fastställts på olika nivåer; av kommunfullmäktige och stadsdelsfullmäktige och på verksamhetsnivå. Kvalitetsarbetets inriktning och omfattning anses vara anpassat till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål och det finns en tydlig och dokumenterad ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet. Ansvarsfördelningen är dock inte fastställd av stadsdelsfullmäktige.

Brukare och andra grupper är delaktiga i kvalitetsarbetet genom brukarundersökningen, synpunkts- och klagomålshanteringen och det lokala pensionsrådet. Personalen är delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten genom den dialog som sker på arbetsplatsträffar, planeringsdagar och via de rutiner som finns.

5.1.2 Uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet

Det finns rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsledningssystemet. Rutinerna uppges innebära kontinuerlig uppföljning, som dokumenteras, på olika nivåer i organisationen. Arbetet pågår med uppföljning och utvärdering, så stadsdelen har inte kunnat bifoga någon dokumentation. Det är första året som verksamheten arbetar med kvalitetsledningssystemet.

Kvalitetsledningssystemet är inte integrerat med stadsdelsfullmäktiges system för planering och uppföljning. Enligt uppgift ska stadsdelsfullmäktige ta del av den uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet som görs.

På frågan om stadsdelen försäkras sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet har de svarat att de har gjort det hittills genom kvalitetsuppföljningar, men att Socialstyrelsen numera har tagit över det ansvaret.

5.1.3 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

När det gäller uppföljning och utvärdering av verksamheten har stadsdelen svarat att det finns dokumenterade rutiner

- för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling
- för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser
- för att identifiera fel och brister i verksamheten
- för att ta tillvara på synpunkter och klagomål på verksamheten

Uppföljningen och utvärderingen av beslutade insatser används inte för analys av olika gruppers behov eller för att utveckla kvaliteten i verksamheten.

De identifierade felen och bristerna används systematiskt som underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet, men inte de inkomna synpunkterna och klagomålen. Detta har stadsdelen kommenterat med att de när synpunkter och klagomål kommer in kan utarbeta en individuell handlingsplan och att inkomna synpunkter och klagomål ibland leder till att en verksamhet förändrar befintliga rutiner.

Hur säkerställs att de sociala tjänsterna svarar mot enskildas och gruppers behov respektive mot lagstiftningens krav?

Biståndsbedömning, kollegiegranskning, genomförandeplan, Laps Care - planeringsverktyg, kvalitetsuppföljningar.

Regelbunden kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten uppges ske på enhetsnivå i både särskilt och ordinärt boende. Uppföljningen i särskilt boende skedde senast januari 2011 och uppföljningen i ordinärt boende uppges ske "individuellt vid biståndsuppföljning".

De kommungemensamma mallarna för kvalitetsuppföljning används inte i stadsdelen utan de har egna verksamhetsanpassade mallar.

De genomförda uppföljningarna dokumenteras och sammanställs till en övergripande rapport. Rapporterna är dock inte tillgängliga för allmänheten

5.1.4 Revisionskontorets kommentar

Stadsdelens ledningssystem är gemensamt för verksamheter enligt både SoL/LSS och HSL och det är första året som de arbetar med systemet. I dokumentet som beskriver kvalitetsledningssystemet tas de kvalitetsområden som Socialstyrelsen har med i sina föreskrifter upp. För varje område beskrivs vilka styrande dokument som finns, vilka metoder verksamheten arbetar med, vem som ansvarar för metoden och vilka uppföljningar som ska göras så att förbättringsåtgärder kan vidtas.

I SDF Centrums internbudget finns för vård och omsorgs verksamhet kommunfullmäktiges mål för äldre med⁴. Stadsdelsfullmäktige har därutöver för sin egen uppföljning formulerat några verksamhetsmål. Målen i vård och omsorgs verksamhetsplan har tagits fram av verksamhetsledningen. I planen finns koppling till de kvalitetsområden som tas upp i kvalitetsledningssystemet, exempelvis för inriktningsmålet ”förbättra dokumentationen för att säkerställa vården”. Det finns även viss koppling till de prioriterade områdena i Malmö stads äldreomsorgsplan⁵. De övergripande målen bryts ner på enhets- och sektionsnivå i verksamhetsplaner och uppföljning sker vid delårsbokslut och årsbokslut.

Kvalitetsledningssystemet är inte integrerat med stadsdelsfullmäktiges övriga system för planering och uppföljning. Det står inget om hur själva kvalitetsledningssystemet ska följas upp och utvärderas i beskrivningen av kvalitetsledningssystem. Stadsdelen har kommenterat att det är vård och omsorgs ledningsgrupp som ansvarar för en årlig revidering av ledningssystemet, att det kommer att göras under hösten 2011 och att målarbetet inom de olika områdena följs upp i verksamhetsberättelsen.

Det finns enligt enkätsvaret dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling. Stadsdelen har inte bifogat någon rutin utan hänvisat till verksamhetsplanen och kommenterat hur målen följs upp. Enligt vår uppfattning framgår det inte i verksamhetsplanen hur rutinerna ser ut. Däremot tas i beskrivningen av kvalitetsledningssystemet upp metoder för egenkontroll respektive uppföljning och utvärdering av verksamheten. Här tas förutom uppföljning av verksamhetsplanen upp exempelvis kvalitetsuppföljningar, risk och händelseanalys och handlingsplan för arbetsmiljöåtgärder.

Av enkätsvaren konstateras att uppföljningen och utvärderingen av beslutade insatser inte används för analys av olika gruppers behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten och att stadsdelen inte heller har någon rutin för att kontinuerligt använda inkomna synpunkter och klagomål på ett systematiskt sätt för att förbättra kvaliteten. Synpunkter och klagomål tas om hand omedelbart så att förbättring sker och på sikt kan de leda till att fortbildningsbehov hos personalen tas upp utbildningsplanen.

⁴ Kommunfullmäktiges inriktningsmål lyder ”Malmö äldre ska känna att de får den vård och omsorg de behöver”. Det utvärderas genom mätning av förändringen av nöjdheten hos vård- och omsorgstagare i eget och särskilt boende.

⁵ I äldreomsorgsplanen finns inriktningsmål och effektmål för fyra prioriterade områden (rehabilitering, demensvård, vård i livets slutskede och hälsofrämjande insatser).

Den uppföljning som ska göras för respektive kvalitetsområde enligt SOSFS 2006:11 tas upp i beskrivningen av kvalitetsledningssystemet, men det framgår inte klart av beskrivningen hur utvärderingen och analys av den uppföljning som faktiskt görs ska leda till förbättringar i kvaliteten. Det är en viktig del av det systematiska förbättringsarbetet. På frågan om hur verksamheten arbetar med att ta vara på resultaten från uppföljningar av olika slag och på olika nivåer har de kommenterat att resultat från brukarundersökningar är viktigt underlag, att verksamheten årligen tar fram kvalitetsmål som följs upp och utvärderas, och att all utvärdering redovisas i vård och omsorgs verksamhetsberättelse.

Hur ledningssystemet är uppbyggt, ska fungera för att systematiskt leda till förbättringar och hur det ska följas upp bör liksom rutinerna för uppföljning och utvärdering av verksamheten dokumenteras bättre.

Exempelvis framgår inte kopplingen mellan kvalitetsledningssystemet och brukarundersökningen⁶ respektive medarbetarenkäten, samt de handlingsplaner som tas fram för att förbättra resultaten i dessa undersökningar av beskrivningen av kvalitetsledningssystemet.

Stadsdelen har svarat ja på frågan om regelbunden uppföljning av den egna verksamheten avseende ordinärt boende görs och kommenterat att uppföljningen görs individuellt vid uppföljningen av beslutade bistånd. Det som avses med frågan är uppföljning av verksamhetens kvalitet, det vill säga hur de olika hemtjänstgrupperna arbetar. Det finns en kommungemensam mall för sådan uppföljning också. Någon sådan uppföljning görs, vad vi förstår, inte. För kvalitetsuppföljning i särskilt boende används Centrums egen mall.

Rapporterna för kvalitetsuppföljningen uppges inte vara tillgänglig för allmänheten. De har kommenterat att ingen frågar efter dem och att de i framtiden kan bli tillgängliga.

5.2 SDF Södra Innerstaden

5.2.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Stadsdelen har inte något ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen. Det finns ett förslag framtaget, som stadsdelsfullmäktige skulle få för beslut under hösten 2011, men sedan Socialstyrelsen tagit fram en ny föreskrift behöver förslaget nu omarbetas. Stadsdelen anser sig ändå följa SOSFS 2006:11, men med undantag för att de inte har kartlagt och analyserat de interna arbetsprocesserna för de sociala tjänsterna.

Enligt uppgift har uppföljningsbara mål utifrån SoL fastställts av stadsdelsfullmäktige och på avdelnings-, enhets- och sektionsnivå. Kvalitetsarbetets inriktning och omfatt-

⁶ NKI - Nöjd-Kund-Index. Statistiska centralbyrån genomför brukarundersökning på uppdrag av Socialstyrelsen årligen. Äldre som har hemtjänst eller särskilt boende svarar på en enkät.

ning uppges vara, i huvudsak, anpassat till vad som krävs för att uppnå målen. De brister som anges är att bättre uppföljning och utvärdering behövs. Det finns, i huvudsak, en tydlig och dokumenterad ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet. Ansvarsfördelningen är fastställd av stadsdelsfullmäktige.

Brukare och andra grupper uppges vara delaktiga i kvalitetsarbetet genom brukarundersökningar, anhörigträffar, pensionärsråd och synpunkts- och klagomålshanteringen. Personalen är delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten genom risk- och händelseanalysarbetet, händelserapporteringen och arbetet med att genomföra sektionsplanerna.

5.2.2 Uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet

Än så länge finns inga rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsledningssystemet framtagna.

Stadsdelen har svarat att de inte försäkras sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet som stadsdelen har avtal med eller upphandlar tjänster från, eftersom det numer är Socialstyrelsen som har ansvar för tillsynen av enskild verksamhet. Stadsdelen har inte något uppföljningsansvar avseende ramavtalsupphandlade platser för till exempel korttidsvård och vårdboende då det inte finns någon sådan verksamhet i stadsdelen

5.2.3 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

När det gäller uppföljning och utvärdering av verksamheten har stadsdelen svarat att det finns dokumenterade rutiner

- för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling
- för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser
- för att identifiera fel och brister i verksamheten
- för att ta tillvara på synpunkter och klagomål på verksamheten

De identifierade felen och bristerna respektive de inkomna synpunkterna och klagomålen används systematiskt som underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet, men uppföljningen och utvärderingen av beslutade insatser används inte för analys av olika gruppers behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten.

Hur säkerställs att de sociala tjänsterna svarar mot enskildas och gruppers behov respektive mot lagstiftningens krav?

Uppföljning av biståndsbeslut, uppsökande verksamhet, metod och aktplan, genomförandeplaner, brukarundersökning, öppna jämförelser⁷

⁷ I rapporten Öppna jämförelser publicerar Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting jämförelser av vården och omsorgen om äldre. Rapportens syfte är att göra den gemensamt finansierade vården och omsorgen om äldre öppen för insyn, ge underlag för den offentliga debatten och stimulera till ett ökat lärande och förbättrade resultat.

Regelbunden kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten på enhetsnivå görs för särskilt boende, men inte för ordinärt boende. De kommungemensamma mallen för årlig kvalitetsuppföljning i särskilt boende används, men uppföljningen sker inte årligen.

Kvalitetsuppföljningarna dokumenteras, men är inte tillgängliga för allmänheten och det sammanställs inte någon övergripande rapport avseende uppföljningarna.

5.2.4 Revisionskontorets kommentar

Vård och omsorgsverksamheten har inte något ledningssystem avseende kvalitet. Stadsdelen planerar att införa ett kvalitetsledningssystem i hela förvaltningen. Trots att stadsdelsfullmäktige inte har antagit något kvalitetsledningssystem har vård och omsorgschefen svarat att de, med undantag för att de viktigaste sociala tjänsterna och tillhörande arbetsprocesser inte har beskrivits, följer SOSFS 2006:11. Stadsdelen har dock i samband med en annan fråga kommenterat att bättre uppföljning och utvärdering behövs.

Systematiskt kvalitetsarbete är en del av de prioriterade krav som definierats i vård och omsorgs avdelningsplan för 2011-2013. Systematiskt synpunkts- och klagomålshantering, resultat från nationella uppföljningar och lokala risk- och händelseanalyser tas upp som metoder för att identifiera områden för förbättring respektive förebygga.

Sol, HSL och Socialstyrelsens föreskrifter, Malmö stads äldreomsorgsplan och stadsdelsfullmäktiges internbudget har varit utgångspunkten för vård- och omsorgsavdelningen när de tagit fram de övergripande målen för avdelningen. Målen har sedan brutits ner och prioriterats i planer på enhets respektive sektionsnivå.

När det gäller frågorna om uppföljning och utvärdering av verksamheten så har stadsdelen svarat att uppföljningen och utvärderingen av beslutade insatser inte används för analys av olika gruppers behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten. I övrigt verkar det, trots avsaknad av kvalitetsledningssystem, finnas ett systematiskt tankesätt kring hur fel och brister respektive synpunkter och iakttagelser hanteras.

Stadsdelen gör inte någon regelbunden verksamhetsuppföljning i ordinärt boende, då de anser att den kommungemensamma mallen har brister. Uppföljningen av verksamheten i särskilt boende har inte gjorts sedan 2008. Enligt den handlingsplan som bifogats ska uppföljningen göras vart tredje år. De har kommenterat frågan med att handlingsplanen kommer att revideras och att uppföljningar både i särskilt boende och ordinärt boende kommer att påbörjas snarast.

Kvalitetsuppföljningarna dokumenteras, men är inte tillgängliga för allmänheten och det sammanställs inte någon övergripande rapport avseende uppföljningarna.

5.3 SDF Västra innerstaden

5.3.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Stadsdelen har ett ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen, men det är inte antaget av stadsdelsfullmäktige. Ledningssystemet är inte upprättat efter någon internationell standard, men uppges följa socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2006:11, med undantag för att stadsdelsfullmäktige inte beslutat om ledningssystemet.

Uppföljningsbara mål utifrån SoL har fastställts av stadsdelsfullmäktige. Kvalitetsarbetets inriktning och omfattning uppges vara anpassat till vad som krävs för att uppnå målen. Det finns en tydlig och dokumenterad ansvarsfördelning som har fastställts av stadsdelsfullmäktige.

Stadsdelen har lämnat en kommentar till sina svar:

Som ett led i kvalitetsarbetet har en ny tjänst som kvalitetsutvecklare inrättats som tillträds under hösten 2011. En av arbetsuppgifterna blir att utveckla kvalitetsledningssystemet.

Brukare och andra grupper är delaktiga i kvalitetsarbetet genom brukarundersökningar, anhörigträffar på de särskilda boendena, pensionärsråd och synpunkts- och klagomåls hanteringen.

Personalen är delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten genom kompetensutvecklingsplaner, de rutiner och riktlinjer som finns, samt de teamträffar som genomförs.

5.3.2 Uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet

Enligt uppgift finns det rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsledningssystemet. Rutinerna innebär att ledningssystemet följs upp kontinuerligt på olika nivåer i organisationen och att uppföljningen dokumenteras. Det är första året som stadsdelen arbetar med ledningssystemet i dess nuvarande form och någon uppföljning har ännu inte genomförts.

De kommenterar:

Ledningssystemet antogs den 18 juli i år, varför någon uppföljning utifrån detta inte genomförts än. Sedan tidigare genomförs uppföljningar av kvalitetsarbetet genom brukarundersökningar och framtagen handlingsplan samt intervjuer med vårdtagare. Under året har genomförts intervjuer med vårdtagare inom ordinärt boende, särskilt boende, hemsjukvården samt inom LSS-verksamheten. Under 2010 genomfördes enkätundersökning av maten. Genom Ylva-projektet kontaktas ett slumpmässigt urval av vårdtagare inom ordinärt boende varje månad för att undersöka nöjdheten. Uppföljning görs även genom Intern kontrollplan.

Ledningssystemet är ännu inte integrerat med stadsdelsfullmäktiges befintliga system för planering och uppföljning. Det pågår diskussioner om hur integrering ska ske.

Stadsdelen har svarat att de försäkrar sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som stadsdelen har avtal med eller upphandlar tjänster från genom kontinuerliga uppföljningar för att kontrollera att åtagandena i avtalen uppfylls.

5.3.3 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

När det gäller uppföljning och utvärdering av verksamheten har stadsdelen svarat att det finns dokumenterade rutiner

- för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling
- för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser
- för att identifiera fel och brister i verksamheten
- för att ta tillvara på synpunkter och klagomål på verksamheten

De identifierade felen och bristerna respektive de inkomna synpunkterna och klagomålen används systematiskt som underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet. Uppföljningen och utvärderingen av beslutade insatser används inte för analys av olika grupperns behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten, men stadsdelen har kommenterat att det kommer att ske framöver.

Följande metoder för att följa upp och utvärdera verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling har tagits upp:

Utvecklingsplan, verksamhetstillsyn, utfallsprognoser och bokslut, Flexite⁸ - inrapportering av negativa händelser, brukarundersökningar, uppsökande verksamhet, arbetsplats-träffar samt medarbetarsamtal/enkät.

Hur säkerställs att de sociala tjänsterna svarar mot enskildas och grupperns behov respektive mot lagstiftningens krav?

Internt genom Flexite - inrapportering av negativa händelser och externt genom brukarundersökningar.

Regelbunden kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten på enhetsnivå sker i både särskilt och ordinärt boende och gjordes senast 2011. De kommungemensamma mallarna för kvalitetsuppföljning används inte, då de inte upplevs som ett bra instrument för uppföljning och inte ger en heltäckande bild av kvaliteten.

Uppföljningarna dokumenteras i rapporter som är tillgängliga för allmänheten och som rapporteras till socialutskottet, men det sammanställs inte någon övergripande rapport avseende kvalitetsuppföljningarna.

⁸ Flexite är Malmö stads webbaserade system för rapportering och hantering av händelser.

5.3.4 Revisionskontorets kommentar

Ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen finns, men det är inte antaget av stadsdelsfullmäktige och det är inte integrerat med stadsdelsfullmäktiges övriga system för planering och uppföljning.

Stadsdelen arbetar inte med dokumenterade verksamhetsplaner på avdelnings-, enhets- respektive sektionsnivå. De har bifogat en utvecklingsplan för 2011 avseende hela förvaltningen. I den framgår kommunfullmäktiges och stadsdelsfullmäktiges mål för verksamheten (sammanlagt 6 mål) och kort beskrivning av hur verksamheten ska utvecklas. Exempelvis tas det upp att de sociala aktiviteterna inom ordinärt respektive särskilt boende ska utvecklas, att informationen till äldre över 75 år ska fortsätta och hur demensvården ska förändras. Under avsnittet förändrad organisation skrivs att kvalitetsgranskning och kvalitetssäkring kommer att få fokus under 2011 och att en tjänst som kvalitetscontroller kommer att tillsättas.

På frågan om hur verksamhetens mål bryts ner i organisationen fick vi svaret att målen som de ser ut i utvecklingsplanen diskuteras på exempelvis arbetsplatsträffar, men det är inget som dokumenteras och att det här är ett område som behöver utvecklas inom stadsdelen och som den nya kvalitetscontrollern kommer att arbeta med.

Revisionskontoret har tagit del av det dokument som beskriver stadsdelens kvalitetsledningssystem. I två olika avsnitt beskrivs vilka krav som finns avseende ledningssystem för verksamhet som bedrivs enligt Sol och LSS respektive HSL. I dokumentet har stadsdelen fastställt vilka dokument och aktiviteter de har för respektive kvalitetsområde som Socialstyrelsen definierat i sin föreskrift. Stadsdelsfullmäktiges ansvar respektive ansvar och befogenheter inom vård och omsorgsavdelningen tas upp.

Det framgår inte av dokumentet hur, när och av vem ledningssystemet ska följas upp och utvärderas. Det står endast att ledningssystemet årligen ska följas upp och revideras vid behov.

Det framgår inte heller av beskrivningen av ledningssystemet är hur utvärderingen och analys av all uppföljning som görs ska leda till förbättringar i kvaliteten. Stadsdelen har på en kompletterande fråga om hur de arbetar med det moment av ständiga förbättringar som är en del av ett ledningssystem svarat att de arbetar med frågorna, men inte så strukturerat och metodiskt och att det kommer att utvecklas framöver. Till exempel används inte uppföljningen av beslutade insatser för analys av olika gruppers behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten. Detta kommer framöver att ske systematiskt i ledningsgrupperna och på arbetsplatser. När kvalitetsledningssystemet revideras bör stadsdelen fundera på hur det moment i kvalitetsledningssystemet som avser ständiga förbättringar ska fungera i praktiken.

Hur ledningssystemet är uppbyggt, ska fungera för att systematiskt leda till förbättringar och hur det ska följas upp bör dokumenteras bättre.

5.4 SDF Limhamn-Bunkeflo

5.4.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Limhamn-Bunkeflo har ett ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen. Ledningssystemet är förankrat i stadsdelsfullmäktiges arbetsutskott och med de politiker som ingår i den grupp som har dialogmöte med företrädare för vård och omsorg. Ledningssystemet är inte upprättat efter någon internationell standard men uppges följa Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2006:11, med undantag för att stadsdelsfullmäktige inte har antagit ledningssystemet.

Enligt uppgift har uppföljningsbara mål enligt SoL fastställts av stadsdelsfullmäktige och det finns inga brister i kvalitetsarbetets inriktning och omfattning. Det finns en tydlig och dokumenterad ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet, men den är inte fastställd av stadsdelsfullmäktige.

Lokala pensionärsrådet har varit delaktigt i kvalitetsarbetet genom att ledningssystemet har presenterats i gruppen och diskuterats.

Personalen är delaktig i kvalitetsarbetet genom att verksamhetsplanen bryts ner i enhetsplaner och sektionsplaner på varje arbetsplats och att alla chefer och medarbetare genom sektionsplanerna arbetar med hur målen ska uppnås inom varje verksamhet.

5.4.2 Uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet

Det finns enligt enkätsvaren rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsledningssystemet. Rutinerna innebär kontinuerlig uppföljning, som dokumenteras, på olika nivåer i organisationen. Det är första året som stadsdelen arbetar med kvalitetsledningssystemet och en första uppföljningen ska göras i samband delårsrapport 2 2011. Det är tänkt att stadsdelsfullmäktige ska ta del av uppföljningen och utvärderingen av kvalitetsarbetet. Kvalitetsledningssystemet är, enligt uppgift, integrerat med stadsdelsfullmäktiges befintliga system för planering och uppföljning. Kvalitetsarbetet finns med som en fast punkt på dagordningen när ledningsgruppen träffas var 14:e dag.

Genom uppföljning av de ramavtal med enskilda verksamheter, som är belägna i stadsdelen, försäkras vård- och omsorgsverksamheten sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet.

5.4.3 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

När det gäller uppföljning och utvärdering av verksamheten har stadsdelen svarat att det finns dokumenterade rutiner

- för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling
- för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser
- för att identifiera fel och brister i verksamheten
- för att ta tillvara på synpunkter och klagomål på verksamheten

Enligt svaren används uppföljningen och utvärderingen av beslutade insatser för analys av olika gruppers behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten. De identifierade felen och bristerna respektive inkomna synpunkter och klagomål utgör på ett systematiskt sätt underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet.

När det gäller rutiner för att identifiera fel och brister i verksamheten har stadsdelen kommenterat att det sker bland annat genom det riskanalytiska arbetet som görs och att det har ett avvikelssystem (Flexite) för alla lagrummen. De har också en speciell risk- och händelseanalysgrupp, som kan göra specifika risk- och händelseanalyser vid behov.

De kommenterar också att de i år har infört ett nytt system för att underlätta för personer att lämna synpunkter. Systemet har nyligen kontrollerats genom en tillsyn.

Hur säkerställs att de sociala tjänsterna svarar mot enskildas och gruppers behov respektive mot lagstiftningens krav?

Vi arbetar efter metod och aktplanen som är fastställd samt arbetar ständigt med uppföljningar. Vi informerar alltid enskilda om deras besvärsmöjlighet. Stadsdelen har även uppsökande verksamhet riktad mot de som fyller 75 år under året. Vi arbetar aktivt med att utveckla arbetet med genomförandeplaner för varje enskild. NKI-mätningar och interna kundmätningar görs för att följa upplevelsen av kvalitet. Förbättringsarbete görs utifrån dessa mätningar.

Regelbunden kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten på enhetsnivå sker både i särskilt och ordinärt boende och genomfördes senast 2010. För uppföljningarna, som dokumenteras, används de kammungemensamma mallarna för årlig verksamhetsuppföljning. Rapporter från dessa kvalitetsuppföljningar är tillgängliga för allmänheten. Det har hittills inte sammanställts en övergripande rapport avseende kvalitetsgranskningen. Det kommer att ske från och med 2011.

5.4.4 Revisionskontorets kommentar

Stadsdelsfullmäktige har inte antagit ledningssystemet och inte fastställt ansvarsfördelningen avseende kvalitetsarbetet.

Dokumentet "Kvalitetsledningssystem för vård och omsorg 2011" har bifogats enkät-svaren. Ledningssystemet omfattar verksamhet som bedrivs enligt SoL och LSS respektive HSL. I dokumentet beskrivs vad ett kvalitetsledningssystem är, varför det behövs och ansvarsfördelningen från medarbetare till vård och omsorgschefen. Därefter beskrivs vad det systematiska kvalitets- och säkerhetsarbete innebär och metoder för genomförande.

I beskrivningen av ledningssystemet har också ett antal kvalitetskrav fördelat på tolv olika kvalitetsområden definierats. Kvalitetsområdena motsvarar de som Socialstyrelsen tar upp i sina föreskrifter. Kvalitetskraven måste verksamheterna "se över för att säkerställa kvalitén". Det står också att "kvalitetskraven följs upp och analyseras i sektionsplaner och enhetsplaner" och att "Utöver detta kan det finnas specifika områden som din verksamhet behöver arbeta med och detta möter inget hinder".

Vård och omsorg arbetar med de mål som har fastställts av kommunfullmäktige och stadsdelsfullmäktige, genom att de bryts ner i verksamhetsplaner på enhets- respektive sektionsnivå. I verksamhetsplanerna ställs också verksamhetsspecifika krav på de underliggande nivåerna i organisationen. I Enhetsplanen för Särskilt boende Område 1 och 3 finns det exempelvis krav på implementering av kvalitetsledningssystemet, att det ska finnas genomförandeplaner och levnadsberättelser i Origo och att salutogent arbetssätt⁹ ska implementeras i alla verksamheter.

Kvalitetskraven i ledningssystemet ska ses som en basnivå för god kvalitet som verksamheterna ska uppfylla. Kraven är många, i princip uppföljningsbara, men hur och när de ska följas upp och utvärderas framgår inte av kvalitetsledningssystemet. Kvalitetsarbetet ska, enligt uppgift, följas upp i samband med att ekonomin och målen följs upp vid delårs- och årsboksluten.

Utöver detta finns en handlingsplan för kvalitet, som beskriver de förbättringsområden som enhetscheferna, utifrån genomförda enkäter, tillsyner och utredningar mm identifierar under året.

I kvalitetsledningssystemet beskrivs verksamhetens arbete med budget, mål och uppföljning och hur det bryts ner från verksamhetsplan till enhets- respektive sektionsplaner. Ledningssystemets integrering med stadsdelsfullmäktiges befintliga system för planering och uppföljning och vilka metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling, som finns och ska användas, bör dokumenteras tydligare.

Själva strukturen kring hur det systematiska kvalitetsledningssystemet byggts upp och ska fungera för att leda till ständiga förbättringar i kvaliteten är viktiga processer som bör dokumenteras och följas upp för att säkerställa att systemet fungerar som avsett.

Brucarundersökningen, medarbetarenkäten och den kvalitetsuppföljning som görs av den egna verksamheten på enhetsnivå nämns inte i beskrivningen av ledningssystemet. Enligt vård- och omsorgschefen följs de handlingsplaner som tas fram efter ovan nämnda undersökningarna upp i enhets- och sektionsplanerna.

⁹ Det salutogena synsättet bygger på att man ser möjligheter. Man utgår ifrån vad individen har för resurser och inte vilka hinder som finns. Personer som har en stark känsla av sammanhang (kasam) har goda förutsättningar att uppleva hälsa. Meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet är viktiga begrepp som ingår i kasam. Källa: <http://komin.malmo.se/Forvaltningar/Limhamn-Bunkeflo/Vard-och-omsorg-/Salutogent-synsatt.html>

5.5 SDF Hyllie

5.5.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Stadsdelen har ett ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen, men det har inte antagits av stadsdelsfullmäktige. Ledningssystemet är inte upprättat efter någon internationell standard. De har svarat att de följer socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2006:11, men med undantag. Vilka undantagen är har de inte kunnat specificera.

Uppföljningsbara mål har, enligt uppgift, inte fastställts utifrån SoL, men vård och omsorgs ledningsgrupp har fastställt verksamhetsmål. Kvalitetsarbetets inriktning och omfattning uppges i mindre utsträckning vara anpassat till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål, men vilka brister som finns har inte beskrivits.

Det finns en i huvudsak tydlig och dokumenterad ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet, men den är inte fastställd av stadsdelsfullmäktige.

Brukare och andra grupper är delvis delaktiga i kvalitetsarbetet genom de rutiner för hantering av avvikelser (Flexite) och synpunkter och klagomål som finns. Personalen är delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten genom målarbetet och avvikelssystemet.

5.5.2 Uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet

Enligt uppgift finns det rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsledningssystemet. Rutinerna innebär kontinuerlig uppföljning, som dokumenteras, på olika nivåer i organisationen. Stadsdelen har kommenterat att ledningssystemet inte är helt klart utan under uppbyggnad fortfarande och att de därför inte kan bifoga en utvärdering.

Kvalitetsledningssystemet uppges vara integrerat med stadsdelsfullmäktiges befintliga system för planering och uppföljning. Detta beskrivs kortfattat med att kvalitetsledningssystemet "följer målarbetet". Stadsdelsfullmäktige tar delvis del av uppföljningen och utvärderingen av kvalitetsarbetet.

Stadsdelen försäkrar sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som stadsdelen har avtal med genom att ramavtalet följs upp under året och en sammanställning utifrån uppföljningen lämnas till stadsdelsfullmäktige.

5.5.3 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

När det gäller uppföljning och utvärdering av verksamheten har stadsdelen svarat att det finns dokumenterade rutiner

- för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser
- för att identifiera fel och brister i verksamheten
- för att ta tillvara på synpunkter och klagomål på verksamheten

Enligt svaren används uppföljningen av beslutade insatser för analys av olika gruppers behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten och de identifierade felen och bristerna respektive inkomna synpunkter och klagomål på ett systematiskt sätt underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet.

Stadsdelen har svarat nej på frågan om det finns dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling. De har dock kommenterat att det delvis finns rutiner och då nämnt att Flexitesystemet finns på nätet, arbetsplaner finns i respektive personalgrupp och planeringssekreterare informerar om "när/var/hur"

Hur säkerställs att de sociala tjänsterna svarar mot enskildas och gruppers behov respektive mot lagstiftningens krav?

Genom uppföljning av beslutade bistånd och beslutsprocesser följer domar och prejudikat och följer stadsdelsstatistik

Regelbunden kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten på enhetsnivå genomförs i både särskilt boende och ordinärt boende och genomfördes senast under 2009. De kommundemensamma mallarna för uppföljning har använts, uppföljningarna dokumenterades och sammanställdes i en övergripande rapport. Rapporterna har inte varit tillgängliga för allmänheten. När de nya kommundemensamma mallarna har uppdaterats kommer kvalitetsuppföljningen av verksamheten att återupptas.

5.5.4 Revisionskontorets kommentar

Stadsdelens kvalitetsledningssystem uppges vara under uppbyggnad. De har brister i efterlevnaden av Socialstyrelsens föreskrifter, men har inte kunnat definiera vad som inte följs. De har inte heller kunnat förklara på vilket sätt som kvalitetsarbetets inriktning och omfattning inte är tillräcklig för att uppnå verksamhetens mål.

Varken kvalitetsledningssystemet eller ansvarsfördelningen avseende kvalitetsarbetet är fastställd av stadsdelsfullmäktige. I dokumentet som beskriver kvalitetsledningssystemet står att stadsdelsfullmäktige har ansvaret för att genom politiska mål och tilldelning av resurser skapa grundförutsättningarna för ett aktivt och målinriktat kvalitetsarbete.

Revisionskontoret har tagit del av det dokument som beskriver stadsdelens kvalitetsledningssystem, vilket i två olika avsnitt beskriver vilka krav som finns avseende ledningssystem för verksamhet som bedrivs enligt Sol och LSS respektive HSL. I dokumentet har fastställts vilka dokument och aktiviteter de har för respektive kvalitetsområde som Socialstyrelsen definierat i sin föreskrift. Stadsdelsfullmäktiges ansvar respektive ansvar och befogenheter inom vård och omsorgsavdelningen tas upp.

När det gäller uppföljning står bara att ledningssystemet årligen ska följas upp och revideras vid behov. Det framgår inte av beskrivningen hur, när och av vem uppföljningen ska göras och inte heller hur kvalitetsledningssystemet är integrerat med övrig planering och uppföljning. Stadsdelen har kommenterat att uppföljning och revidering är en del av kvalitetsarbetet och att processen kommer att beskrivas bättre när revidering efter Socialstyrelsens nya föreskrift, som har en annorlunda struktur och uppbyggnad, görs.

Avseende uppföljning och utvärdering av verksamheten ser det ut så här:

Krav i författning	Dokument och aktivitet inom VoO
Metoder ska finnas för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling	<ul style="list-style-type: none">✓ Verksamhetsplan✓ Verksamhetsberättelse✓ Verksamhetstillsyn✓ Utfallsprognoser och bokslut✓ Flexite - inrapportering av händelser/avvikelser med årlig redovisning✓ Brukarundersökningar✓ Uppsökande verksamhet✓ Informationsdag i stadsdelen✓ Arbetsplatsträffar✓ Medarbetarsamtal/enkät

Källa: Ledningssystem för kvalitet inom vård och omsorg, Hyllie stadsdelsförvaltning, 2010-11-25

Det framgår inte av beskrivningen av ledningssystemet hur systematiken i kvalitetsarbetet är uppbyggt och hur utvärderingen och analys av den uppföljning som görs ska leda till förbättringar i kvaliteten. På en kompletterande fråga har stadsdelen svarat att när det gäller händelser och brukarundersökningen så görs en sammanställning som återrapporteras och följs upp, samt att förslag på förbättringar hanteras på arbetsplatserna och i samverkan. När kvalitetsledningssystemet revideras bör stadsdelen fundera på hur det moment i kvalitetsledningssystemet som avser ständiga förbättringar ska fungera i praktiken. I andra stadsdelar har man exempelvis årliga kvalitetsplaner, där förbättringsområden som har identifierats och som måste åtgärdas tas upp.

Stadsdelen är den enda som svarat att uppföljningsbara mål utifrån Sol inte har fastställts. Vård och omsorgsavdelningen har för kommunfullmäktiges inriktningsmål "Alla äldre ska känna att de får den vård och omsorg de behöver" tagit fram nio åtagande. Implementering av kvalitetsledningssystem är ett av åtagandena. Stadsdelsfullmäktige har inte antagit några lokala mål för verksamhetsområdet. Revisionskontoret har tagit del av vård och omsorgsavdelningens verksamhetsplan för 2011 samt två arbetsplaner på enhetsnivå. Arbetsplanerna såg väldigt olika ut. Planer på sektionsnivå tas inte fram. Hyllie arbetar inte strukturerat med att bryta ner målen på de lägre nivåerna, i enhetsplaner respektive sektionsplaner. Nedbrytning och konkretisering av målen i dokumenterade verksamhetsplaner levandegör målen, ger ökad styrbarhet och förenklar uppföljningen av verksamheten.

Hur ledningssystemet är uppbyggt, ska fungera för att systematiskt leda till förbättringar och hur det ska följas upp bör dokumenteras bättre.

Stadsdelen har svarat att de bara delvis har dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling.

5.6 SDF Fosie

5.6.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Fosie har inte infört något ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen. De skriver: Vård och omsorgs ledningsorganisation har under flera år saknat verktyg och strategier för ett systematiskt kvalitetsarbete. Ett försök att upprätta ett kvalitetsledningssystem gjordes under år 2008-2009 men med ringa resultat. Förutsättningarna har förändrats sedan dess och ledningsgruppen har under året fokuserat på att skapa strategier för utvecklingsarbetet. Tillsammans med hela förvaltningen pågår nu ett arbete med att införa ett gemensamt kvalitetsledningssystem. Arbetet påbörjades under hösten år 2010 genom förstudier och studiebesök. Under våren har en gemensam struktur innehållande fem huvudrubriker arbetats fram (se bilaga 1). Områdena från SOSFS 2006:11 och 2005:12 ingår och arbetet med att lägga in de kvalitetsområden som åligger förvaltningen enligt skollagen pågår.

Införandet av kvalitetsledningssystem i hela förvaltningen kommer att ske 2012-2014.

Enligt enkätsvaren är det ändå endast på följande punkter som stadsdelen inte följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11):

- På området kvalitetssäkring av sociala tjänster saknas beskrivning av arbetsprocesser för de sociala tjänsterna.
- Hantering av synpunkter och klagomål har hittills inte skett systematiskt, men det pågår arbete med att upprätta ett förvaltningsövergripande synpunktshanteringsystem.
- Uppföljning och utvärdering av verksamheten sker inte systematiskt

De har kommenterat:

Överlag är det systematiken i kvalitetsarbetet som är ett utvecklingsområde och därav den satsning som pågår, det vill säga att upprätta ett förvaltningsövergripande kvalitetsledningssystem.

Det kommenterar också att det pågår kvalitetsförbättrande arbete i förvaltningen, även om de inte har ett formellt system. I stadsdelens verksamhetsplan för 2011 skrivs att: Stadsdelsförvaltningen har påbörjat ett långsiktigt utvecklings- och kvalitetsarbete med fokus på åtta framgångsfaktorer¹⁰, i första hand individanpassad omsorg och brukarorienterad organisationskultur. För den individanpassade omsorgen är genomförandeplaner en viktig fråga. Det är också myndighetsutövningen, eftersom biståndsbeslut ligger till grund för den omsorg som ska utföras.

Uppföljningsbara mål utifrån SoL har fastställts. Vård och omsorgsverksamheten arbetar, enligt enkätsvaren, med de mål som har fastställts av kommunfullmäktige och som finns i Malmö stads äldreomsorgsplan.

¹⁰ ¹⁰ SKL publicerade 2010 en analysrapport, "Framgångsfaktorer inom äldreomsorgen", om vad som karakteriserar framgångsrika kommuner. I analysrapporten identifieras åtta framgångsfaktorer i kommunernas arbete som är speciellt utmärkande för en välfungerande och högkvalitativ äldreomsorg.

Enligt uppgift är kvalitetsarbetets inriktning och omfattning i huvudsak anpassat till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål, men att det, som tidigare nämnts, finns brister i analyser och att själva systematiken saknas. När det gäller ansvarsfördelningen avseende kvalitetsarbetet finns det till viss del, men den är inte helt tydlig och inte fastställd av stadsdelsfullmäktige.

Lokala pensionärsrådet har varit delaktigt i kvalitetsarbetet och vid anhörigträffar har det diskuterats kring aktiviteter och det sociala innehållet för brukarna. Stadsdelen skriver också att resultatet från den årliga brukarundersökningen är ett viktigt underlag för verksamheterna när det gäller vad som ska prioriteras i verksamhetsplanerna.

Personalen är delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten. Arbetet beskrivs: Inom vård och omsorg finns en permanent tvärprofessionell referensgrupp bestående av personal från verksamhetens olika områden. Gruppen får uppdrag som främst handlar om att upprätta rutiner, utvärdera och genomföra risk- och händelseanalyser.

5.6.2 Uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet

Stadsdelen har i enkäten svarat att det inte finns några rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet.

De har inte svarat på frågan om hur de försäkras om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässig bedriven enskild verksamhet eftersom det inte finns någon enskild verksamhet i stadsdelen.

5.6.3 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

Det finns, enligt uppgift, inte dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling.

När det gäller uppföljning och utvärdering av beslutade insatser finns det rutiner för uppföljning och utvärdering av alla beslutade insatser enligt socialtjänstlagen, men det är endast rutinen avseende beslut om vistelse på korttidsboende som är dokumenterad. Uppföljningarna används inte för någon systematisk analys av olika gruppers behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten, men om behov framkommer lyfts enskilda frågor.

Dokumenterad rutin för att identifiera fel och brister i verksamheten finns och de identifierade felen och bristerna utgör enligt uppgift systematiskt underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet.

Dokumenterad rutin för att ta tillvara på synpunkter och klagomål håller stadsdelen, som redan nämnts, på att ta fram.

Hur säkerställs att de sociala tjänsterna svarar mot enskildas och gruppers behov respektive mot lagstiftningens krav?

Genomförandeplaner, tvärprofessionella teamträffar, uppföljning av biståndsbeslut, kulturkoordinators och äldrepedagogens möten med brukare.

Stadsdelen har inte heller någon regelbunden kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten på enhetsnivå, varken på särskilt boende eller ordinärt boende. Kvalitetsuppföljning enligt SoL gjordes senast 2007 och avseende HSL 2009.

5.6.4 Revisionskontorets kommentar

Stadsdelsfullmäktige har inte antagit något ledningssystem för kvalitet. De har själva konstaterat att det finns brister när det gäller det systematiska kvalitetsarbetet och efterlevnaden av socialstyrelsens föreskrifter.

Vård och omsorgsverksamheten arbetar, enligt enkätsvaren, med de mål som har fastställts av kommunfullmäktige och som finns i Malmö stads äldreomsorgsplan. Enligt vår uppfattning framgår det inte tydligt, av vård och omsorgs verksamhetsplan för 2011 var kopplingen till målen i äldreomsorgsplanen finns. Deras verksamhetsplan är väldigt kortfattad och innehåller endast beskrivning av hur vård och omsorg ska arbeta för att uppnå kommunfullmäktiges mål om att Malmös äldre ska känna att de får den vård och omsorg de behöver. Enligt uppgift arbetar vård och omsorg även med de mål inom jämställdhets-, personal- och miljöområdena som finns i stadsdelens verksamhetsplan.

Fosie arbetar inte på ett strukturerat sätt med att bryta ner kommunfullmäktiges och stadsdelsfullmäktiges mål och formulera mål och åtagande på enhets- och sektionsnivå. Det pågår ett arbete med att ta fram en ny styrmodell för stadsdelen för implementering 2012, i denna kommer den stadsdelsövergripande verksamhetsplanen ska brytas ner på verksamhets- och enhetsnivå.

Stadsdelsfullmäktige kommer under hösten 2011 att upprätta lokala mål för respektive verksamhet.

För att följa upp verksamhetsplanen för 2011 arbetar vård- och omsorgs ledningsgrupp med aktivitetslistor på vilka alla pågående aktiviteter och projekt finns upptagna. Listorna följs upp på ledningsgruppens möten och beslut om eventuella åtgärder, exempelvis fördjupade utvärderingar eller nya aktiviteter, tas.

Det finns inte dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling och för uppföljning av beslutade insatser (undantag för beslut om vistelse på korttidsboende). Dokumenterad rutin för att ta tillvara på synpunkter och klagomål håller stadsdelen på att ta fram. Själva systematiken för hur resultatet av de uppföljningarna som görs analyseras och används för att förbättra kvaliteten måste också utvecklas och dokumenteras.

Det sker inte någon regelbunden kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten på enhetsnivå. Stadsdelen har dock kommenterat att de har för avsikt att börja med detta igen.

5.7 SDF Oxie

5.7.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Oxie har ett ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen, men stadsdelsfullmäktige har inte antagit det. Förslag för beslut av stadsdelsfullmäktige under hösten 2011 fanns, men drogs tillbaka då de fick kännedom om socialstyrelsens nya föreskrift. Ledningssystemet är inte upprättat efter någon internationell standard utan uppges helt följa socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:11.

Enligt enkätsvaret har uppföljningsbara mål utifrån Sol fastställts av vård- och omsorgsledningsgrupp och kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är i huvudsak anpassat till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål. I enkätsvaret har kommenterats att det är stadsdelens ”strävan att arbeta mot samtliga mål, men verksamhetens kvalitet är avhängig av många faktorer, resursmässiga, personella osv”.

Det finns, enligt enkätsvaret, en tydlig och dokumenterad ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet, men ansvarsfördelningen är inte fastställd av stadsdelsfullmäktige.

Brukarna och andra grupper uppges vara delaktiga i kvalitetsarbetet genom:

Klagomålshantering finns. Synpunkter tas in från brukare som har hemtjänst och/eller som bor i särskilt boende vid boendemöten och matråd, ibland görs individuella intervjuer av brukare, synpunkter tas även in från pensionärsråd där pensionärsföreningar är representerade, samt från anhöriga både vid enskilda möten och i samband med t ex anhörigträffar både i särskilt boende och i hemtjänsten. Brukarundersökningarnas resultat analyseras och åtgärder vidtas på olika sätt.

Personalen är delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten genom arbetsplats-träffar, utbildningsinsatser och delaktighet i olika projekt som syftar till kvalitetsförbättringar, exempelvis projekt om måltidskvalitet och det sociala innehållet.

5.7.2 Uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet

Enligt uppgift finns det rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet/ledningssystemet. Rutinerna innebär kontinuerlig uppföljning och dokumentation på olika nivåer i organisationen. På frågan om när den senaste uppföljningen och utvärderingen genomfördes svarade stadsdelen att det görs återkommande under året och ger många exempel:

Uppföljning och utvärdering görs återkommande under året, t ex just nu följer biståndshandläggaren upp hur hemtjänstens brukare anser att hemtjänsten fungerar och vad de anser behöver förbättras. Kvaliteten i dokumentationen följs upp, senast våren 2010. Genomförandeplanerna kommer att följas upp inom äldreomsorgen i höst, kvalitetsråd finns i både hemtjänsten och på Blomstergården för att diskutera och ta fram åtgärder vid negativa händelser, lokal klagomålshantering, risk och händelseanalys används vid olika verksamhetsförändringar, personalens behov av kompetensutveckling ses över årligen och utbildningsplan tas fram, resultat och mål följs upp vid internkontroll-uppföljningar, utfallsprognoser och bokslut med mera

I beskrivningen av kvalitetsledningssystemet står så här om uppföljning:

Ledningssystemet och verksamhetens kvalitet ska följas upp vid budgetuppföljningar samt vid verksamhetsuppföljningar (verksamhetsberättelse, internkontroll, kvalitetsgranskning). Ledningssystemet ska revideras vid behov. Även avvikelser och statistik över negativa händelser följs upp.

Kvalitetsledningssystemet är, enligt enkätsvaren, inte integrerat med stadsdelsfullmäktiges befintliga system för planering och uppföljning. De har för avsikt att integrera, men har ännu inte genomfört det. Stadsdelsfullmäktige tar del av uppföljningen och utvärderingen av kvalitetsarbetet. Exempelvis internkontrollområden, revidering av kvalitetsplanen, och avvikelser/händelser.

När det gäller yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet försäkras sig stadsdelen om att det bedrivs systematiskt kvalitetsarbete framförallt genom regelbunden kontakt med utföraren, årlig uppföljning av ramavtalet, uppföljning av avvikelser och på boendeanhörigheten.

5.7.3 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

När det gäller uppföljning och utvärdering av verksamheten har stadsdelen svarat att det finns dokumenterade rutiner

- för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling
- för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser
- för att identifiera fel och brister i verksamheten
- för att ta tillvara på synpunkter och klagomål på verksamheten

Enligt svaren används uppföljningen och utvärderingen av beslutade insatser för analys av olika gruppers behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten. De identifierade felen och bristerna respektive inkomna synpunkter och klagomål utgör på ett systematiskt sätt underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet.

Hur säkerställs att de sociala tjänsterna svarar mot enskildas och gruppers behov respektive mot lagstiftningens krav?

Genom ex.vis att bemanningen anpassas utifrån brukarnas behov av insatser, genom daglig dialog om avvikelser från "normal" bemanning, genom att rekrytera personal med adekvat utbildning, genom att erbjuda en god introduktion, genom att erbjuda fortbildning utifrån verksamhetens behov, genom att följa kunskapsutvecklingen på verksamhetsområdet, genom att verksamheterna vid kvalitetsråd analyserar och tar fram åtgärdsförslag vid negativa händelser och synpunkter och klagomål från enskilda/grupper, genom att myndigheten följer aktuella rättsfall för en rättsäker myndighetsutövning, genom kontakter med Malmös juridiska avdelning, genom kontakt/rådgivning med tillsynsmyndigheter.

Regelbunden kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten på enhetsnivå sker både i särskilt och ordinärt boende, men inte med hjälp av de kommungemensamma kvalitetsuppföljningsmallarna. I de lokala kvalitetsplanerna finns, enligt uppgift, samma kvali-

tetsområden som i kvalitetsuppföljningsmallarna. Myndighetschefen är sedan med när kvalitetsplanerna följs upp under året, på sektionsnivå. De har kommenterat att det pågår ett kommungemensamt arbete med att ta fram ett helt nytt kvalitetsuppföljningsmaterial, i vilket de framgångsfaktorer som identifierats i Öppna jämförelser ska ingå.

Uppföljningarna dokumenteras och rapporterna är tillgängliga för allmänheten. Det sammanställs också en övergripande rapport avseende kvalitetsgranskningen.

5.7.4 Revisionskontorets kommentar

Av bifogade dokument (kvalitetsledningssystem, verksamhetsplan och kvalitetsplan) går att skapa sig en bild av hur kvalitetsarbetet är strukturerat. Kvalitetsledningssystemet är dock inte integrerat med övriga system för planering och uppföljning och stadsdelsfullmäktige har inte antagit kvalitetsledningssystemet. Inför 2012 kommer ett nytt kvalitetsledningssystem utifrån samtliga lagrum att utarbetas och fastställas politiskt.

Dokumentet Ledningssystem för kvalitet inom Oxie stadsdels vård och omsorg SoL och LSS har bifogats enkätsvaren. Här beskrivs kortfattat vad ett ledningssystem är, hur uppföljning och implementering ska göras, vad som avses med god kvalitet, vilka kvalitetsområden som ska ingå enligt socialstyrelsens föreskrift, övergripande mål och ansvar för kvalitetsarbetet. Därefter definieras, för respektive kvalitetsområde, vilka krav som finns i lag och vilka dokument och aktiviteter som finns inom vård och omsorg.

I vård och omsorgs verksamhetsplan för 2011 skrivs att verksamheten kvalitetssäkras årligen. De har en övergripande kvalitetsplan som årligen revideras och som innehåller lokala handlingsplaner för verksamheterna inom äldreomsorg, handikappomsorg och hemsjukvård. På varje enhet i verksamheten ska finnas: kvalitetssäkringsarbete, kvalitetsråd, arbetsplatsträffar, planeringskonferenser, hälsofrämjande insatser/friskvårdsinspiratör, miljöarbete/miljöskyddsombud, brandskyddsombudsutbildning.

I kvalitetsplanen står att den ingår som en del i den årliga verksamhetsberättelsen. Det finns en särskild checklista för kvalitetssäkringsarbetet där det förutom att det står vad som ska ingå i verksamhetsberättelsen också tas upp de kvalitetsområden som finns med i kvalitetsledningssystemet. I checklistan finns också upptaget att kvalitetsmål avseende arbetsmiljö och miljöfrågor ska beaktas.

Utifrån kommunfullmäktiges mål avseende äldre, de prioriterade områdena i Malmö stads äldreomsorgsplan, de särskilda satsningar som görs kommuncentralt och stadsdelsfullmäktiges två lokala mål har i kvalitetsplanen för vård och omsorg fastställts handlingsplaner för de olika delarna av verksamheten. Punkterna i handlingsplanerna kan till viss del ses som uppföljningsbara mål. Stadsdelen arbetar inte helt strukturerat med att bryta ner målen i verksamhetsplaner på enhets- respektive sektionsnivå. Enheternas verksamhetsberättelser avslutas med en kortfattad verksamhetsplan för nästföljande år. I enheternas verksamhetsberättelser ska det finnas en uppföljning av kvalitetsplanen.

När det gäller frågorna om uppföljning och utvärdering av kvalitetsledningssystemet har Oxie kommenterat att rutiner finns och gett exempel på olika uppföljningar som görs

inom de olika kvalitetsområdena som beskrivs i ledningssystemet under året. Efter kompletterande frågor har de svarat att själva kvalitetsledningssystemet och kvalitetsplanen revideras en gång per år, men att de inte har någon särskilt dokumenterad utvärdering.

Dokumentationen av hur kvalitetsledningssystemet är uppbyggt, ska fungera och revideras kan förbättras. Själva strukturen kring hur det systematiska kvalitetsledningssystemet byggts upp och ska fungera för att leda till ständiga förbättringar i kvaliteten är viktiga processer som också behöver dokumenteras och följas upp för att säkerställa att systemet fungerar som avsett.

Det finns enligt uppgift dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling. Stadsdelarna har i enkäten ombetts att bifoga rutinerna. Oxie har hänvisat till text i kvalitetsplanen. Här står:

Kvalitetsuppföljning kan göras på olika sätt – enkäter, intervjuer, lärande granskning, benchmarking, kvalitetstillsyn etc. Det viktiga är att ta reda på och följa upp det man gjort, behålla det som blev bra, förbättra eller ändra det som blev fel. Kvalitetsuppföljning är ett instrument för en god verksamhetsutveckling. Synpunkter på verksamheten, oavsett om de är positiva eller negativa, ska alltid välkomnas som angelägna och nödvändiga för kvalitetsarbetet.

Enligt vår bedömning bör rutinen för uppföljning och utvärdering av verksamheten dokumenteras och beskrivas på ett tydligare sätt.

Oxie är den enda stadsdelen som på ett tydligt sätt inkluderat arbetsmiljöfrågor, miljöfrågor och hälsofrämjande arbete i sina kvalitetsdokument.

5.8 SDF Rosengård

5.8.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Rosengård har svarat att de har ett ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen och att stadsdelsfullmäktige har antagit det. Det är inte upprättat efter någon internationell standard, men följer, enligt uppgift, Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd SOSFS 2006:11, utan några undantag.

Enligt uppgift finns uppföljningsbra mål utifrån SoL, som har fastställts av vård och omsorgsverksamheten. Kvalitetsarbetets inriktning och omfattning anses vara anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål och det finns en tydlig och dokumenterad ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet. Ansvarsfördelningen har antagits av stadsdelsfullmäktige.

Brukarna är delaktiga i kvalitetsarbetet genom exempelvis brukarenkäter, genomförandeplanerna, matråd och olika projekt som bedrivs. Personalen är delaktig i kvalitetsarbetet framförallt genom det dagliga arbetet, men också genom att kvalitetsfrågor tas upp vid arbetsplatsträffar, planeringsdagar, i arbetsteamerna samt i kvalitetsrådet.

5.8.2 Uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet

Det finns enligt enkätsvaren rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsledningssystemet. Rutinerna ska innebära kontinuerlig uppföljning och dokumentation på olika nivåer i organisationen. Under våren 2011 har verksamheten genomfört utbildningar om ledningssystemet för chefer med flera. Någon utvärdering av kvalitetsledningssystemet har ännu inte gjorts eftersom det är första året som stadsdelen arbetar enligt systemet.

Kvalitetsledningssystemet är, enligt uppgift, integrerat med stadsdelsfullmäktiges befintliga system för planering och uppföljning genom att exempelvis brukarundersökningen, öppna jämförelser, patientsäkerhetsberättelsen, fallrapporter och avvikelserapporteringen redovisas för politikerna.

Stadsdelsfullmäktige ska, enligt uppgift, ta del av uppföljningen och utvärderingen av kvalitetsarbetet.

När det gäller frågan hur stadsdelen arbetar med att försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet har stadsdelen svarat att de inte har någon upphandlad verksamhet.

5.8.3 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

När det gäller uppföljning och utvärdering av verksamheten har stadsdelen svarat att det finns dokumenterade rutiner

- för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser
- för att identifiera fel och brister i verksamheten
- för att ta tillvara på synpunkter och klagomål på verksamheten

Enligt svaren utgör de identifierade felen och inkomna synpunkterna systematiskt underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet och uppföljningen och utvärderingen av beslutade insatser används för analys av olika grupper behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten.

För uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling finns inte några dokumenterade rutiner.

Hur säkerställs att de sociala tjänsterna svarar mot enskildas och grupper behov respektive mot lagstiftningens krav?

Genom ett upparbetat teamarbete mellan olika yrkeskategorier.

Regelbunden kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten på enhetsnivå har skett senast 2010 i ordinärt boende. I särskilt boende görs ingen regelbunden kvalitetsuppföljning.

Uppföljningarna dokumenteras, men stadsdelen använder inte den kommungemensamma mall som finns, då den anses vara gammal och otidsenlig. Rapporter från kvalitets-

uppföljningarna är tillgängliga för allmänheten. Det sammanställs inte någon övergripande rapport avseende kvalitetsgranskningen.

5.8.4 Revisionskontorets kommentar

Dokumentet Ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten enligt SoL och LSS har bifogats enkätsvaren. Dokumentet innehåller en beskrivning av god kvalitet utifrån socialtjänstlagen. Därefter tas 10 punkter som ett ledningssystem för kvalitet ska innehålla upp. Punkterna motsvarar innehållet i socialstyrelsens föreskrift. Stadsdelsfullmäktiges ansvar och en kortfattad ansvarsfördelning från stadsdelsfullmäktige ner till personalen beskrivs också i dokumentet.

I SDF Rosengårds internbudget för 2011 finns kommunfullmäktiges mål avseende äldre med. Utifrån detta och kraven i författningar har vård och omsorgsverksamheten i sitt kvalitetsledningssystem fastställt verksamhetens mål. Varje sektion har med utgångspunkt i sitt områdes resultat i brukarundersökningen gjort en planering för året. Av planeringen som följs upp kvartalsvis framgår planerade insatser. Sektionernas planering och uppföljning har satts samman till en plan för vård och omsorg.

Vård och omsorg arbetar inte på ett strukturerat sätt med att bryta ner målen på enhets- respektive sektionsnivå och dokumentera i verksamhetsplaner. De har en arbetsplan för utvecklingsarbetet. I denna står bland annat att en arbetsgrupp för att utveckla verksamhetsplaner och berättelser ska tillsättas under 2011.

Enligt enkätsvaren finns det rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsledningssystemet, men det framgår inte av beskrivningen av ledningssystemet hur, när och av vem uppföljning och utvärdering av kvalitetsledningssystemet ska göras.

Det står inte heller något om hur kvalitetsarbetet har integrerats med stadsdelsfullmäktiges övriga system för planering och uppföljning i den dokumentation som bifogats enkätsvaren. En punkt under stadsdelsfullmäktiges ansvar är att kvalitetsarbetet ska dokumenteras och följas upp kontinuerligt. Stadsdelen har kommenterat att inför 2012 kommer ett nytt ledningssystem att utarbetas, i vilket alla rutiner och styrdokument ska samlas och kopplingarna mellan dem tydliggöras. Stadsdelen skriver också att de har insett vikten av att kvalitetssystemet integreras med ledningssystemet.

Själva strukturen kring hur det systematiska kvalitetsledningssystemet byggts upp och ska fungera för att leda till ständiga förbättringar i kvaliteten är viktiga processer som bör dokumenteras och följas upp för att säkerställa att systemet fungerar som avsett. Stadsdelen bör också ta fram dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling.

Stadsdelen har svarat att de gör regelbunden kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten på enhetsnivå avseende ordinärtboende men inte avseende särskilt boende. En anledning uppges vara att de kommungemensamma mallarna anses vara otidsenliga och inte visar på kvaliteten på boendet. De avvaktar det kommunövergripande framtagandet av nya uppföljningsmallar.

Stadsdelsfullmäktige tar del av uppföljningen av målen i kvalitetsledningssystemet och den årliga sammanställningen avseende händelser enligt Sol/LSS och Lex Sarah.

5.9 SDF Husie

5.9.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Husies stadsdelsfullmäktige har antagit ett ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter 2006:11. Till skillnad från övriga stadsdelar har stadsdelen ett integrerat kvalitets och ledningssystem, i hela förvaltningen. Ledningssystemet är inte upprättat efter någon internationell standard, men uppges följa socialstyrelsens föreskrifter utan undantag.

Uppföljningsbara mål utifrån SoL har, enligt enkätsvaren, fastställts av kommunfullmäktige och stadsdelsfullmäktige och kvalitetsarbetets inriktning och omfattning uppges vara anpassat till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål.

Stadsdelsfullmäktige har också fastställt den ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet som finns. Ansvarsfördelningen uppges vara i huvudsak tydlig och dokumenterad.

Brukare och andra grupper är delaktiga i kvalitetsarbetet genom samarbetet med det lokala pensionärsrådet, dialoger på äldredagen och samtal med anhöriga vid uppföljning av avvikelser. Verksamheterna har också regelbundna anhörigträffar för information och dialog.

Personalen är delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten genom att verksamhetsplanen bryts ner på verksamhetsnivå.

5.9.2 Uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet

Det uppges finnas rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsledningssystemet kontinuerligt på olika nivåer i organisationen. Uppföljning av målen i kvalitets- och ledningssystemet genomfördes och dokumenterades senast i samband med delårsrapport 1 2011. När det gäller utvärdering av ledningssystemet så avsätts tid inför varje nytt verksamhetsår för att utvärdera och förbättra det gångna årets kvalitetsarbete, men någon dokumenterad utvärdering har inte bifogats.

Kvalitetsledningssystemet uppges vara integrerat med stadsdelsfullmäktiges befintliga system för budget och verksamhetsplanering. Stadsdelsfullmäktige tar del av uppföljningen och utvärderingen av kvalitetsarbetet.

När det gäller yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet försäkras sig stadsdelen om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete. Det beskrivs så här:

I avtalet med de ramupphandlade platserna t ex för korttidsvård och vårdboende framgår att verksamheten ska drivas i enlighet med av kommunens fastlagda mål och riktlinjer samt kvalitetskrav som särskilt anges i Äldreomsorgsplan för Malmö Stad. Uppföljningsansvaret åligger den stadsdel där enheten geografiskt är belägen.

5.9.3 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

När det gäller uppföljning och utvärdering av verksamheten har stadsdelen svarat att det finns dokumenterade rutiner

- för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling
- för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser
- för att identifiera fel och brister i verksamheten
- för att ta tillvara på synpunkter och klagomål på verksamheten

Enligt svaren utgör uppföljningen av beslutade insatser används för analys av olika gruppers behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten och de identifierade felen och bristerna respektive inkomna synpunkter och klagomål på ett systematiskt sätt underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet.

Hur säkerställs att de sociala tjänsterna svarar mot enskildas och gruppers behov respektive mot lagstiftningens krav?

Uppföljning av beviljade bistånd, uppföljning av intern kontroll, kontinuitetsmätning inom hemtjänsten, uppföljning av verksamhetsplan tre gånger om året, dialog med presumtiva brukare i samband med t ex äldredag, uppsökande verksamhet till personer över 80 år.

Regelbunden kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten sker på enhetsnivå i både särskilt och ordinärt boende och gjordes senast i samband med uppföljningen vid delårsrapport 1 2011. De kommungemensamma mallarna används vid uppföljningarna, som dokumenteras och är tillgängliga för allmänheten. Det sammanställs dock inte någon övergripande rapport avseende dessa kvalitetsuppföljningar.

5.9.4 Revisionskontorets kommentar

Stadsdelen har till skillnad från övriga stadsdelar ett integrerat kvalitets och ledningssystem, i hela förvaltningen. Det finns dock inget särskilt dokument, som beskriver vilka processer och rutiner som utgör kvalitets- och ledningssystemets grundstruktur. De har kommenterat att de är medvetna om detta, men att de har avvaktat socialstyrelsens nya föreskrift och att de inför 2012 kommer att ha ett nytt kvalitets- och ledningssystem baserat på föreskriften. Enligt vår bedömning har SDF Husie har i huvudsak inkluderat de kvalitetsområden som Socialstyrelsen tagit upp i sin nu gällandeföreskrift i sitt ledningssystem.

När det gäller frågorna om uppföljning och utvärdering av kvalitetsledningssystemet har Husie kommenterat att rutiner finns. Efter en kompletterande fråga har de svarat att tid avsätts inför varje nytt verksamhetsår för att utvärdera och förbättra föregående års kvalitetsarbete. De har inte någon dokumenterad utvärdering av kvalitets- och ledningssystemet.

Dokumentationen av hur kvalitetsledningssystemet är uppbyggt, ska fungera och revideras bör finnas. Själva strukturen kring hur det systematiska kvalitetsledningssystemet byggts upp och ska fungera för att leda till ständiga förbättringar i kvaliteten är viktiga

processer som också behöver dokumenteras och följas upp för att säkerställa att systemet fungerar som avsett.

Stadsdelen har i sin verksamhetsplan på ett strukturerat sätt beskrivit de mål som gäller för vård och omsorgsverksamheten. De har i beskrivningen utgått från nationella mål och kopplat dessa till kommunfullmäktiges budgetmål och stadsdelens lokala mål för området. De har dessutom tagit med de mål som finns i Malmö stads äldreomsorgsplan. Utifrån målen har under rubriken "Genomförande" vård och omsorgsverksamhetens åtagande formulerats. Det har även fastställts hur uppföljningen ska ske.

Utifrån verksamhetsplanen har sedan övergripande kvalitets- och ledningssystem för 2011 tagits fram och dokumenterats. Där definieras hur och när uppföljning av mål och verksamhetens åtagande ska ske. Resultatet av uppföljningen dokumenteras också här. Kritiska processer, verksamhetens interna kontroll, pågående driftsprojekt och aktiviteter avseende systematiskt arbete inom arbetsmiljö, miljö och brandskydd finns också med i dokumentet. Det övergripande kvalitets- och ledningssystemet bryts sedan ner på olika nivåer i verksamheten och följs upp i samband med delårsboksluten och boksluten.

Stadsdelen har kommenterat att de senaste åren har "fokuserat på det vardagliga arbetet (processerna) i verksamheten, hur det utförs och följs upp".

Stadsdelen har fått en kompletterande fråga avseende hur de arbetar med det moment av ständiga förbättringar som är en del av ett ledningssystem. De har svarat:

Arbetet systematiseras genom att ledningen för vård och omsorg regelbundet gör "ledningens genomgång" detta sker vid förutbestämda tidpunkter under året. Då följs planerade aktiviteter upp. Detta noteras i ledningssystemet för vård och omsorg som är ett levande dokument. Återkopplingen sker sedan i chefsnätverket i stadsdelen, se utdrag ur minnesanteckningar bilaga 2.

Husie är den enda stadsdelen som har nämnt begreppet "ledningens genomgång", vilket är ett vedertaget begrepp i exempelvis ISO standarden.

I ledningssystemet står att uppföljning av flertalet av verksamhetens åtagande sker genom kvalitetsmätning. Med det avses enligt uppgift NKI-mätningar, öppna jämförelser, interna kontroll avseende kontinuitet i hemtjänsten, egenkontroll av inställetid vid larm och kontroll av läkemedelshantering inom särskilt boende (genomförs av extern konsult).

5.10 SDF Kirseberg

5.10.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Kirsebergs stadsdelsfullmäktige har antagit ett ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen. Ledningssystemet är inte upprättat efter någon internationell standard, men uppges följa socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i SOSFS 2006:11 i sin helhet.

Uppföljningsbara mål utifrån SoL har fastställts av vård och omsorgs ledningsgrupp. Kvalitetsarbetets inriktning och omfattning uppges vara, i huvudsak, anpassat till vad som krävs för att uppnå målen och det finns, i huvudsak, en tydlig och dokumenterad ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet. Ansvarsfördelningen har fastställts av stadsdelsfullmäktige.

Brukare och andra grupper är enligt enkäten delaktiga i kvalitetsarbetet. Personalen är delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten. Under hösten 2011 ska en interntutbildning på varje arbetsplats inom vård och omsorg genomföras.

5.10.2 Uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet

Det finns rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsledningssystemet. Rutinerna innebär enligt uppgift att ledningssystemet följs upp kontinuerligt på olika nivåer i organisationen och att uppföljningen dokumenteras. Det är första året som verksamheten arbetar med ledningssystemet och någon uppföljning och utvärdering har ännu inte gjorts.

Kvalitetsledningssystemet är inte integrerat med stadsdelsfullmäktiges befintliga system för planering och uppföljning. Stadsdelsfullmäktige kommer att ta del av den uppföljning och utvärdering av ledningssystemet som görs.

De har svarat att de försäkrar sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som stadsdelen har avtal med eller upphandlar tjänster från genom verksamhetstillsyner.

5.10.3 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

När det gäller uppföljning och utvärdering av verksamheten har stadsdelen svarat att det finns dokumenterade rutiner

- för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling
- för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser
- för att identifiera fel och brister i verksamheten
- för att ta tillvara på synpunkter och klagomål på verksamheten

Enligt svaren utgör uppföljningen av beslutade insatser används för analys av olika gruppers behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten och de identifierade felen

och bristerna respektive inkomna synpunkter och klagomål på ett systematiskt sätt underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet.

Hur säkerställs att de sociala tjänsterna svarar mot enskildas och grupperns behov respektive mot lagstiftningens krav?

Brugarundersökning, händelseystemet Flexite, tillsyner.

Regelbunden kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten på enhetsnivå sker i särskilt boende, men inte avseende ordinärt boende. Uppföljningen i särskilt boende görs vartannat år och gjordes senast hösten 2009. Den kommungemensamma mallen för kvalitetsuppföljning i särskilt boende används. Uppföljningarna dokumenteras, men är inte tillgängliga för allmänheten. Det sammanställs en övergripande rapport avseende kvalitetsgranskningarna.

5.10.4 Revisionskontorets kommentar

Av vård och omsorgs beskrivning av kvalitetsledningssystemet framgår att ledningssystemet avser verksamhet som bedrivs enligt SoL och LSS, men även HSL. I ett inledande kapitel beskrivs vad som ska ingå i ett ledningssystem enligt Socialstyrelsens föreskrifter, stadsdelsnämndens ansvar, ansvar och befogenheter i verksamheten samt uppföljning.

De kvalitetsområden som Socialstyrelsen bedömer som viktiga att ha med i det systematiska kvalitetsarbetet finns upptagna i ledningssystemet. För varje område har socialstyrelsens krav och de dokument och aktiviteter, som vård och omsorg har, tagits upp.

Under stadsdelsfullmäktiges ansvar står att kvalitetsarbetet ska dokumenteras och följas upp kontinuerligt. Avsnittet om uppföljning är kortfattat och fastslår att ledningssystemet ska följas upp vid fasta tillfällen varje år och revideras vid behov, att ledningssystemet ska följas upp i samband med budgetuppföljningar och att även avvikelseråd och statistik över negativa händelser ska följas upp vid dessa tillfällen. På en ytterligare fråga har stadsdelen svarat att ledningssystemet följs upp i samband med delårsrapporterna, men att de inte har tagit fram någon särskild rutin för detta.

När det gäller uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling har stadsdelen svarat att det finns dokumenterat och hänvisat till rutiner i KomIn. De rutiner som finns i KomIn hanterar, enligt vår uppfattning, inte uppföljning och utvärdering av verksamheten. I beskrivningen av kvalitetsledningssystemet finns ett avsnitt om uppföljning och utvärdering av verksamheten, i vilket det i punktform tas upp vilka dokument och aktiviteter som vård och omsorg har. Stadsdelen har kommenterat att eftersom ledningssystemet är nytt har de inte hunnit så långt med uppföljningar och utvärderingar.

Stadsdelen har fått en kompletterande fråga om hur de arbetar med det moment av ständiga förbättringar som är en del av ett ledningssystem. De har svarat att det i nuläget förs diskussioner i olika forum såsom avvikelserådet, arbetsplatsträffar och ledningsgrupp. Det framgår inte, av beskrivningen av ledningssystemet hur utvärderingen och analys av den uppföljning som faktiskt görs ska leda till förbättringar i kvaliteten. Det är

en viktig del av det systematiska förbättringsarbetet. I andra stadsdelar har man exempelvis årliga kvalitetsplaner, där förbättringsområden som har identifierats och som måste åtgärdas tas upp.

I vård och omsorgs verksamhetsplan har ledningsgruppen, utifrån kommunfullmäktiges mål för äldre, fastställt ett antal mål för verksamheten. För varje mål har gällande styrdokument, metod, ansvar, aktör och uppföljning angetts.

Kvalitetsledningssystemet uppges inte vara integrerat med stadsdelsfullmäktiges befintliga system för planering och uppföljning. Hur ledningssystemet är uppbyggt, ska fungera för att systematiskt leda till förbättringar och hur det ska följas upp bör liksom rutinerna för uppföljning och utvärdering av verksamheten dokumenteras bättre.

Stadsdelen gör ingen kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten på enhetsnivå i ordinärt boende. När det gäller kvalitetsuppföljning på de särskilda boendena sammanställer myndighetsfunktionen en övergripande rapport. Denna och sammanställningen avseende negativa händelser tar stadsdelsfullmäktige del av. Rapporterna avseende kvalitetsuppföljningen på de särskilda boendena är dock inte tillgängliga för allmänheten. Stadsdelen har kommenterat att rapporterna kan tillhandahållas om de efterfrågas, men att det hittills inte skett.

6 Sammanfattning – revisionsfrågorna

Eftersom den här granskningen har genomförts i alla stadsdelar har den gjorts på en övergripande nivå och det har inte varit möjligt att exempelvis genom intervjuer fördjupa informationen om hur kvalitetsledningssystemen fungerar i verkligheten. När systematiken kring kvalitetsarbetet inte har framgått av stadsdelarnas dokumentation av sitt kvalitetsarbete har vi frågat efter mer dokumentation i form av verksamhetsplaner, kvalitetsplaner med mera och den vägen försökt bilda oss en uppfattning om hur kvalitetsarbetet bedrivs.

Kritiken som framförs har kommit att handla mycket om förbättring av dokumentationen, att kvalitetsledningssystemets processer behöver beskrivas och rutiner behöver fastställas. De slutsatser som kan dras av svaren sammanfattas i följande avsnitt, med koppling till revisionsfrågorna i avsnitt 3.2. Liksom i tidigare avsnitt används ”stadsdelen” eller stadsdelens namn som en synonym för stadsdelens vård och omsorgsverksamhet.

6.1 Följer stadsdelsfullmäktige föreskrifterna och råden i Socialstyrelsens föreskrift 2006:11 om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS?

Två av stadsdelarna, Södra Innerstaden och Fosie har ännu inte infört något kvalitetsledningssystem. Oxie och Husie har arbetat flera år med sina ledningssystem, men för övriga stadsdelar är det första året. Endast en stadsdel, Husie, har ett integrerat kvalitets- och ledningssystem.

Centrum, Limhamn-Bunkeflo och Husie har kommit längst när det gäller att inkludera både Socialstyrelsens föreskrifter för kvalitetsledningssystem i verksamhet enligt SoL och LSS och enligt HSL (SOSFS 2006:11 och SOSFS 2005:12) till ett kvalitetsledningssystem. Eftersom de båda föreskrifterna har många beröringspunkter borde det vara enklare att inte dela upp verksamhetsfrågor i sociala frågor och hälso- och sjukvårdsfrågor. Socialstyrelsen har tagit fasta på detta i sin nya föreskrift som inkluderar all verksamhet.

Fem av stadsdelarna uppger att de följer SOSFS 2006:11 i sin helhet. Övriga fem har svarat ja, men med undantag. Oxie har svarat att de utan undantag följer föreskriften trots att stadsdelsfullmäktige inte har beslutat om deras ledningssystem. Hyllie kan inte svara på vilket sätt de inte följer föreskriften.

Enligt SOSFS 2006:11 ska nämnden besluta om ett ledningssystem. Det har endast skett i fem av stadsdelarna. Ett fungerande ledningssystem för kvalitet ger nämnden ett verktyg för att säkerställa att rutiner finns, att de följs och att verksamhetens kvalitet säkras och utvecklas systematiskt. I flertalet av dokumenten som beskriver ledningssystemen fastslås att stadsdelsfullmäktige har ansvaret för att genom att sätta mål och fördela resurser skapa grundförutsättningarna för ett fungerande kvalitetsarbete.

Stadsdelar har i sina kvalitetsledningssystem utgått från de kvalitetsområden som definierats i SOSFS 2006:11, upprättat ett skriftligt dokument och sen på mer eller mindre integrerade sätt arbetat in detta i verksamheten. Inte någon stadsdel har upprättat sitt ledningssystem efter någon internationell standard, exempelvis ISO.

Av enkäten, bifogade dokument och kompletterande frågor går inte att dra någon säker slutsats om hur det systematiska kvalitetsarbetet bedrivs i stadsdelarna. Flera av stadsdelarna har fått kompletterande frågor om hur de arbetar med det moment av ständiga förbättringar som är en del av ett ledningssystem. Förutom Södra Innerstaden och Fosie, som själva har påtalat sina brister, finns det enligt vår bedömning förbättringspotential i Västra Innerstaden och Hyllie. Övriga stadsdelars svar har visat att det finns ett systematiskt tankesätt.

Husie, exempelvis, har svarat:

Arbetet systematiseras genom att ledningen för vård och omsorg regelbundet gör "ledningens genomgång" detta sker vid förutbestämda tidpunkter under året. Då följs planerade aktiviteter upp. Detta noteras i ledningssystemet för vård och omsorg som är ett levande dokument. Återkopplingen sker sedan i chefsnätverket i stadsdelen...

Det framgår inte av någon stadsdels beskrivning av deras ledningssystem hur systematiken i kvalitetsarbetet ska fungera. Det bör dokumenteras och förtydligas. Själva strukturen kring hur det systematiska kvalitetsledningssystemet byggs upp och ska fungera för att leda till ständiga förbättringar i kvaliteten är viktiga processer som också behöver dokumenteras och följas upp för att säkerställa att systemet fungerar som avsett.

Husie är den enda stadsdelen som har använt begreppet "ledningens genomgång", som är ett begrepp som används i ISO standarden. Ledningens genomgång av kvalitetsledningssystemet handlar om att säkerställa att systemet är tillräckligt och fungerar som avsett. De ska bedöma om det finns möjligheter till förbättring och om det behövs förändringar i kvalitetsledningssystemet.

Revisionskontoret anser att det är otillfredsställande att vissa av stadsdelarnas arbete med ledningssystem för kvalitet inte har kommit längre. Vår bedömning är dock att det, även om vi har synpunkter på att ledningssystem inte har införts eller på själva systematiken, pågår arbete för att utveckla och förbättra kvaliteten inom äldreomsorgen i stadsdelarna. Kvalitetsarbetet utgår i de flesta av stadsdelarna från resultatet av brukarundersökningen (NKI-mätningen), genom att handlingsplaner tas fram för att förbättra resultaten.

6.2 Har uppföljningsbara mål utifrån SoL fastställts?

Alla stadsdelar, utom Hyllie, har svarat att uppföljningsbara mål utifrån SoL fastställs. Målen fastställs på olika nivåer från kommunfullmäktige och stadsdelsfullmäktige till vård och omsorgsverksamhetens ledningsgrupp. Sammanfattningsvis konstateras att vård och omsorgs ledningsgrupp i de flesta stadsdelarna har fastställt verksamhetens mål eller åtagande utifrån kommunfullmäktiges mål för äldre och eventuella lokala mål. Stadsdelsfullmäktige i Västra innerstaden, Limhamn-Bunkeflo, Oxie och Husie har fastställt egna mål för vård och omsorg (från två till sex mål). Endast några stadsdelar har i sin verksamhetsplan gjort en koppling till Malmö stads äldreomsorgsplan, Husie är tydligast i det avseendet.

Revisionskontoret har synpunkter på vård och omsorgsverksamheternas mål i Västra Innerstaden, Hyllie, Fosie och Oxie. Västra Innerstadens och Fosies vård och omsorgsverksamheter har inte utifrån de övergripande målen formulerat några egna mål. I Hyllie och Oxie har de formulerat åtagande respektive handlingsplaner som inte helt kan ses som uppföljningsbara mål.

Enligt vår bedömning arbetar inte vård och omsorgsverksamheterna i Västra Innerstaden, Hyllie, Fosie, Oxie och Rosengård med att bryta ner målen i verksamheten på ett systematiskt sätt och dokumentera detta i strukturerade verksamhetsplaner.

Dokumenterade verksamhetsplaner på respektive organisationsnivå bör finnas för att klargöra för nivån under hur den utifrån nationella mål och riktlinjer, kommunala mål och åtaganden och omvärldens krav ska utvecklas. Tydliga och överensstämmande styrdokument inom nämnden/förvaltningen ökar förutsättningarna för att verksamheten styrs i enlighet med beslutade mål och att omsorgen håller god kvalitet inom alla enheter och sektioner. Det ger en systematik och tydlighet som också förenklar vid uppföljning och utvärdering.

6.3 Är kvalitetsarbetets inriktning och omfattning anpassat till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål?

Fem stadsdelar har svarat att kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är helt anpassat till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål. Hyllie har svarat ja, men i mindre utsträckning. De fyra övriga som svarat ja, i huvudsak har kommenterat vilka brister de har, exempelvis att det behövs bättre uppföljning och analys. Oxie har kommenterat faktorer som personal och resurser. I Socialstyrelsens föreskrift står uttryckligen att det är nämndens ansvar att inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet, och att ledningssystemet ska säkerställa att kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål.

6.4 Finns det en tydlig och dokumenterad ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet?

Flera av stadsdelarna har någon form av ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet dokumenterade i det dokument som beskriver kvalitetsledningssystemet. En del hänvisar till gällande delegationsordning. Fosie som ännu inte infört sitt kvalitetsledningssystem har svarat att ansvarsfördelning finns, men i mindre utsträckning.

Det är bara i fem av stadsdelarna som stadsdelsfullmäktige har fastställt ansvarsfördelningen. Kvalitetsarbetet handlar om processer och är inte uppbyggt kring den formella beslutsstrukturen som regleras i delegationsordningen. Åtagandet avseende kvalitetsarbetet måste vara tydligt på alla nivåer i organisationen. Flera stadsdelar har i deras beskrivning av kvalitetsledningssystemet skrivit in att stadsdelsfullmäktige har det yttersta ansvaret för att genom politiska mål och tilldelning av resurser skapa grundförutsättningar för ett aktivt målinriktat kvalitetsarbete inom sitt ansvarsområde.

6.5 Är brukare och andra grupper (pensionärsföreningar, anhöriga mm) delaktiga i kvalitetsarbetet?

Samtliga stadsdelar har svarat ja på frågan och gett liknande exempel. Det som nämns är bland annat brukarundersökning, synpunkts- och klagomålshantering, lokalt pensionärsråd, anhörigträffar, genomförandeplaner och dialog på de äldredagar som stadsdelarna arrangerar.

Limhamn-Bunkeflo har kommenterat att kvalitetsledningssystemet har presenterats och diskuterats i lokala pensionärsrådet.

6.6 Är personalen delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten?

Även denna fråga har samtliga stadsdelar svarat ja på och kommenterat likartat. Följande har kommenterats av en eller flera stadsdelar: fortbildningsinsatser, planeringsdagar, rutiner, nedbrytning av mål, arbetsplatsträffar, i det dagliga arbetet i teamen, risk- och händelseanalysarbetet, avvikelshanteringen, kvalitetsrådets arbete, genom delaktighet i projekt i syfte att förbättra verksamheten.

Kirseberg har skrivit att de ska ha intern utbildning om ledningssystemet på varje arbetsplats inom vård och omsorg under hösten 2011. Fosie har kommenterat att de har en permanent tvärprofessionell referensgrupp bestående av personal från verksamhetens olika områden som har i uppdrag att upprätta rutiner, utvärdera och genomföra risk- och händelseanalyser.

Limhamn-Bunkeflo svarade:

Genom att verksamhetsplan brutits ner till enhetsplaner och sektionsplaner på varje arbetsplats. Alla chefer och medarbetare har arbetat med hur målen ska uppnås inom varje verksamhet genom arbete med sektionsplaner.

De har också kommenterat att det vid kvalitetsuppföljningarna frågas om hur känt kvalitetsledningssystemet är bland personalen.

6.7 Dokumenteras och följs kvalitetsarbetet upp kontinuerligt på olika nivåer i organisationen?

Alla, utom Södra Innerstaden och Fosie, som ännu inte infört något ledningssystem, har svarat att det finns rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet/ledningssystemet kontinuerligt på olika nivåer i organisationen och att uppföljningen dokumenteras. Några stadsdelar har kommenterat och gett exempel på hur rutinerna/arbetsprocesserna som är en del av ledningssystemet följs upp, men inte kommenterat hur uppföljningen av att själva kvalitetsledningssystemet fungerar som avsett görs. Det framgår inte av beskrivningar av deras kvalitetsledningssystem hur, när och av vem uppföljningen och utvärderingen ska göras. I ett kvalitetsledningssystem ska det finnas dokumentation av rutiner för årlig revision och ett utvärderingsinslag som leder till ständiga förbättringar.

Eftersom det är första året som de flesta av stadsdelarna arbetar med ledningssystemen så har revisionskontoret inte kunnat ta del av någon genomförd utvärdering. Oxie och Husie har arbetat med ledningssystem flera år, men inte bifogat någon dokumenterad utvärdering av ledningssystemet. Oxie har kommenterat att kvalitetsledningssystemet och kvalitetsplanen revideras en gång per år. Husie har svarat att uppföljning av målen i kvalitets- och ledningssystemet genomfördes och dokumenterades senast i samband med delårsrapport 1 2011 och att det när det gäller utvärdering av ledningssystemet så avsätts tid inför varje nytt verksamhetsår för att utvärdera och förbättra det gångna årets kvalitetsarbete. ■

Alla stadsdelar (utom SI och FO som inte har infört ledningssystem) har svarat att stadsdelsfullmäktige tar del av uppföljningen och utvärderingen av kvalitetsarbetet. I enkäten har inte efterfrågats vad som återrapporteras till stadsdelsfullmäktige. Av stadsdelarnas kommentarer förstås att återrapporteringen till stadsdelsfullmäktige framförallt verkar handla om måluppfyllelse, verksamhet och ekonomi men att de också tar del av exempelvis den årliga sammanställningen avseende händelser enligt Sol/LSS och Lex Sarah.

Hälften av stadsdelarna har svarat att deras kvalitetsledningssystem är integrerat med stadsdelsfullmäktiges befintliga system för planering och uppföljning. **Husie är den enda stadsdelen som har infört ett integrerat kvalitets- och ledningssystem i hela förvaltningen. Övriga stadsdelar har byggt upp separata kvalitetsledningssystem utifrån de kvalitetskrav som definieras i Socialstyrelsens föreskrift.** Det framgår inte av enkätsvaren och bifogade dokument hur de förvaltningar som anser att deras kvalitetsledningssystem är integrerat har gjort. I viss mån verkar det handla om att kvalitetsarbetet, planer och dylikt, följs upp samtidigt som mål och verksamhet följs upp.

6.8 Vilka rutiner för att följa upp verksamheten har stadsdelarna?

Sju stadsdelar har svarat att det finns dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling. De har hänvisat till olika dokument eller till kortfattade beskrivningar i deras kvalitetsledningssystem. Revisionskontoret har haft svårt att göra sig en klar bild av hur rutinerna ser ut och anser att det finns en förbättringspotential när det gäller dokumentation av rutinerna.

Dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser finns i alla stadsdelar utom Fosie, men uppföljningen används för analys av olika gruppers behov och för utveckling av kvaliteten i verksamheten i endast sex stadsdelar.

Alla stadsdelar har svarat att det finns dokumenterade rutiner för att identifiera fel och brister i verksamheten och att de identifierade felen och bristerna systematiskt utgör underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet. Rutinerna för detta har förmodligen nyligen setts över i stadsdelarna med anledning av lagförändringar Lex Sarah¹¹ och införandet av det kommungemensamma systemet Flexite. Flexite är Malmö stads webbaserade system för rapportering och hantering av händelser. Limhamn-Bunkeflors modell för risk och händelseanalys i verksamheten har införts i övriga stadsdelar. Genom att analysera negativa händelser kan stadsdelarna ta fram konkreta åtgärder för att förhindra att liknande händelser upprepas och riskanalyser genomförs för att förebygga inte önskvärda händelser och risker, till exempel vid omorganisationer, av större eller mindre slag.

Så här skriver Södra Innerstaden i sin projektplan avseende införande av metod för risk och händelseanalys i stadsdelen:

Risk- och händelseanalyser ska användas i samband med utveckling och förbättringsarbete i verksamhet. Limhamn-Bunkeflors modell ska användas för att kunna göra lokala och centrala risk- och händelseanalyser. Metoden ska alltid användas när behov av riskanalys och/eller händelseanalys finns och förslag till organisation för detta ska presenteras. Alla chefer ska utbildas i att kunna använda lokal risk- och händelseanalys i sin verksamhet. All personal ska känna till metoden och hur processen går till. En resursgrupp ska utbildas i att vid behov kunna stödja personal i organisationen vid analyser.

Rutin för att ta tillvara på synpunkter och klagomål på verksamheten har alla utom Fosie uppgett att de har. Fosie och Centrum har svarat att de inkomna synpunkterna och klagomålen inte används systematiskt i förbättringsarbetet.

På frågan om hur stadsdelarna säkerställer att de sociala tjänsterna svarar mot enskildas och gruppers behov respektive mot lagstiftningens krav har vi fått många svar. Många

¹¹ Lex Sarah är det vardagliga namnet på 14 kap. 2 § i socialtjänstlagen, som föreskriver att var och en som är verksam inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionsnedsättning ska vaka över att dessa får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Lagen föreskriver också att den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild genast ska anmäla detta till socialnämnden.

Källa: http://sv.wikipedia.org/wiki/Lex_Sarah, 2011-09-15

av svaren handlar om rättssäkerheten för den enskilde, men även brukarundersökningar, öppna jämförelser, uppsökande verksamhet, bevakning av domar och prejudikat och stadsdelsstatistik har nämnts. Enligt Socialstyrelsens föreskrift ska ledningssystemet säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling. I föreskriften står att uppföljningen bör göras utifrån hur väl verksamheten uppfyller lagstiftningens krav och de kommunala målen, hur väl verksamheten tillgodoser enskilda och grupperns behov, samt hur den enskilde och andra intressenter uppfattar verksamhetens kvalitet.

6.9 Vilken kvalitetskontroll av de egna verksamheterna görs?

Fem stadsdelar gör regelbundna kvalitetsuppföljningar av den egna verksamheten på enhetsnivå i både särskilt och ordinärt boende. Totalt är det fyra stadsdelar som inte gör kvalitetsuppföljning av verksamheten avseende ordinärt boende och två stadsdelar som inte gör det avseende särskilt boende. Fosie gör ingen kvalitetsuppföljning alls.

Kvalitetsuppföljningen sker inte årligen och många har haft synpunkter på de kommun-gemensamma mallarna för verksamhetsuppföljningen. En uppdatering av dessa pågår och flera stadsdelar inväntar dessa för att därefter påbörja kvalitetsuppföljningar igen.

Alla har svarat att uppföljningarna dokumenteras, men rapporterna är tillgängliga för allmänheten i endast fem stadsdelar. Några av de övriga stadsdelarna har kommenterat att rapporterna kan tillhandahållas om de efterfrågas, men att det hittills inte skett.

Myndighetsfunktionen i Kirseberg sammanställer en övergripande rapport avseende kvalitetsgranskningarna i de särskilda boendena. Denna och sammanställning avseende negativa händelser tar stadsdelsfullmäktige del av. Centrum, Hyllie och Oxie har också svarat att de sammanställer en övergripande rapport avseende kvalitetsgranskningarna. Det ingick inte några frågor om vad stadsdelsfullmäktige tar del av, men vi har fått någon kommentar om att stadsdelsfullmäktige eller socialt utskott tar del av rapporterna.

Revisionskontoret konstaterade i sin granskning 2008 att formell tillsyn av den egna verksamheten hade genomförts i flera stadsdelar men inte i alla. Formell tillsyn hade till exempel inte skett av särskilda boende i Limhamn-Bunkeflo eller Fosie under 2007. När det gällde ordinärt boende hade vid granskningstillfället den kungemensamma tillsynsmallen för ordinärt boende nyligen tagits fram och flertalet stadsdelar uppgav att de från och med 2008 planerade att genomföra formell tillsyn av hemtjänstverksamheten också. Revisionskontoret skrev i rapporten att tillsyn av verksamhet i egen regi är lika viktig som den tillsyn som sker av verksamhet på entreprenad eller i enskild regi och att vi förutsätter att tillsyn kommer att ske i de stadsdelar och av de verksamheter där tillsyn ej skett de senaste åren.

Det har skett en förbättring sedan vår tidigare granskning främst avseende uppföljning av verksamheten i ordinärt boende, men fortfarande sker inte regelbunden kvalitetsuppföljning av verksamheten i både särskilt och ordinärt boende i alla stadsdelar. Rutiner för systematiskt genomförd kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten i både

särskilt och ordinärt boende och analys av de samlade resultaten bör införas i alla stadsdelar.

Stadsdelarna har inte längre något ansvar för tillsyn av verksamhet som bedrivs på entreprenad eller i enskild regi. Det är numer Socialstyrelsens ansvar. Stadsdelarna har endast ansvar för att följa upp att avtalen, avseende den verksamhet som Malmö stad har ramavtal med, efterlevs. Stadsdelarna har ansvar för avtalsuppföljningen i de fall verksamheten är belägen i stadsdelen. Södra Innerstaden, Fosie, Rosengård och Husie har ingen ramavtalsupphandlad verksamhet i sina stadsdelar.

6.10 Övriga reflektioner

I planeringen av den här granskningen antogs att det genom enkätsvaren och bifogade dokument skulle kunna gå att bilda sig en uppfattning om hur ledningssystemen är uppbyggda. I de flesta fall fokuserar stadsdelarnas dokument som beskriver kvalitetsledningssystemen på de kvalitetsområden som Socialstyrelsen har definierat i sina föreskrifter och som kan ses som kvalitetskrav och en sorts basnivå för god kvalitet i verksamheten.

I dokumentationen av ledningssystem är det förvånansvärt sparsamt beskrivet hur ledningssystemet är uppbyggt, vilka processer det består av och hur det kopplas till stadsdelsfullmäktiges övriga system planering och uppföljning. Inte heller beskrivs hur, när och av vem kvalitetsledningssystemet ska följas upp och utvärderas. Dokumentation av kvalitetsledningssystemen och kvalitetsarbetet bör förbättras.

Socialstyrelsens nya föreskrift (SOSFS 2011:9) ställer tydligare krav på att verksamheten måste identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Aktiviteter som ingår i processerna ska identifieras och för varje aktivitet ska rutiner utarbetas och fastställas. Detta var tidigare bara ett allmänt råd.

I föreskriften fastslås också att arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras, exempelvis genom en årlig kvalitetsberättelse.

Kopplingen mellan kvalitetsledningssystemet och brukarundersökningen respektive medarbetarenkäten, samt de handlingsplaner som tas fram för att förbättra resultaten i dessa undersökningar framgår inte av beskrivningen av kvalitetsledningssystemet i fyra stadsdelar. Sex av stadsdelarna har tagit upp brukarundersökningen och medarbetarenkäten som en del av deras uppföljning och utvärdering av verksamheten.

Att använda verksamhetsmått för att jämföra sig med andra i syfte att utveckla verksamheten har inte kommenterats av någon stadsdel. I Socialstyrelsens nya föreskrift SOSFS 2011:9 föreskrivs att egenkontroll ska göras för att säkra verksamhetens kvalitet. Egen kontroll definieras som ”systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem”. Egenkontroll ska ske så ofta och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. I föreskriften beskrivs också vad som

kan ingå i egenkontrollen och då tas bland annat jämförelser med andra, med tidigare resultat, målgruppsundersökningar och undersökningar av personalens attityder upp.

Då Socialstyrelsen tagit fram en ny föreskrift för kvalitetsledningssystem kommer alla stadsdelar inför nästa år att få se över sina kvalitetsledningssystem. På vård och omsorgschefernas sammanträde i augusti beslutades att kvalitetsgruppen ska ta fram ett kommungemensamt förslag på ledningssystem enligt SOSFS 2011:9, i samverkan med myndighetsgruppens uppdrag att se över uppföljningsmallar.

Revisionskontoret ser det som positivt att ett gemensamt förslag tas fram. Fokus kan i detta arbete läggas på vad som formellt bör ingå i ett ledningssystem, vad av kvalitetsarbetet som bör dokumenteras och så vidare. Därefter kan vård och omsorgsverksamheterna implementera och anpassa till sina egna förutsättningar. Vår rekommendation för att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet är att teorin kring hur kvalitetsledningssystem fungerar och ska byggas upp, exempelvis enligt en internationell standard, utgör utgångspunkten i förslaget.

Det finns nätverk för erfarenhetsutbyte på olika nivåer mellan stadsdelarna, från vård och omsorgscheferna till, exempelvis, myndighetscheferna. Kvalitetsgruppen, som nämndes ovan, startades 2009 med representanter från alla stadsdelarna och stadskontorets vård och omsorgsavdelning i syfte att förbättra kvaliteten på inrapporteringar och hur statistik från Öppna jämförelser kan utveckla våra verksamheter. Den första uppgiften handlade om att kvalitetssäkra inrapporteringen av stadsdelens uppgifter till Äldreguiden¹². Vid mötet i augusti berättades om kvalitetsgruppens arbete med framgångsfaktorer inom äldreomsorgen. Det beslutades att kvalitetsgruppen ska

- få fria händer att ta fram förslag på olika åtgärder utifrån rapporten framgångsfaktorer
- ta fram förslag på ledningssystem enligt SOSFS 2011:9, i samverkan med myndighetsgruppens uppdrag att se över uppföljningsmallar
- arbeta med projekt för att göra en jämförelsemodell mellan NKI och MMI i syfte att ta fram verktyg för chefer att användas i arbetslagsutveckling

Stadskontorets avdelning för vård och omsorg arbetar på olika sätt för att stödja kommunstyrelsen när det gäller samordning, ledning och styrning av kommunens vård- och omsorgsverksamhet samt färdtjänst. De ska även vara ett stöd till stadsdelarna i deras långsiktiga planerings- och utvecklingsfrågor.

¹²I Socialstyrelsens Äldreguide kan man jämföra kvaliteten på vården och omsorgen vid landets äldreboenden, korttidsboenden, dagverksamheter och hemtjänstverksamheter. Kvaliteten på vården och omsorgen mellan landets kommuner och mellan de olika stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö kan också jämföras.

I listan nedan finns deras pågående ärenden och utredningar¹³

- Revidering av bestämmelser om stadsdelstillhörighet i fråga om ärenden inom vård och omsorg, samt överflyttning av sådana ärenden mellan stadsdelarna
- Utredningsuppdrag hemtjänst utan kommunal biståndsprövning
- Lokala värdighetsgarantier för äldreomsorgen
- Rapporter från projektet Ingen faller mellan stolarna (IFMS)
- Färdtjänst i Skåne - överlåtelse huvudmannskapet
- Utredning om det genom särskild taxa eller på annat sätt, kan få fler äldre att använda kollektivtrafik.
- Förstudie nytt verksamhetssystem för vård och omsorg
- Rapport LSS-basmätning
- Avgift för mat under lov dagar på korttidstillsyn enl. LSS
- Rapport om gynnande beslut enl 4 kap 1 § SoL och enligt 9 § LSS som inte verkställts
- Lokala rutiner för Lex Sarah
- Strategi och handlingsplan för Malmö stad - Nationella eHälsa, delrapport 2011
- Förslag till lokala gemensamma rutiner för Malmö stad avseende Lex Sarah an
- Mat i ordinärt boende
- Rapportering till Äldreguiden och personnummerbaserad statistik

De har också nyligen påbörjat planera för en ny vård och omsorgsplan i Malmö stad.

¹³ Källa: <http://komin.malmo.se/Arbetsfalt-verksamheter/Vard--omsorg/HSL-LSS-SoL-verksamhet/Pagaende-arenden-och-utredningar.html>, 2011-09-15

7 Källor och referenslitteratur

Skriftliga källor

Beslutsorgan	Avser
Kommunfullmäktige	Äldreomsorgsplan för Malmö, 2004-11-25
Socialstyrelsen	SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
Socialstyrelsen	SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM, LSS
Socialstyrelsen	God kvalitet i socialtjänsten – om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM, LSS, september 2010.
Malmö stadsrevision	Externa vårdavtal inom vård- och omsorg i Malmö stad, sammanställning 2010-08-12
	Granskningsrapport avseende tillsynen inom vård och omsorg, 2008-03-25

Uppgiftslämnare

Organisation/enhet	Namn
SDF Centrum	Renée Ekrona (Vård och omsorgschef) och Sofie Thelander (verksamhetscontroller)
SDF Södra Innerstaden	Christin Jonsson (Vård och omsorgschef) och Helene Fjellström (Planeringssekreterare)
SDF Västra Innerstaden	Ann Letorp (Vård och omsorgschef) och Christina Sundvall (Utredningssekreterare)
SDF Limhamn/Bunkeflo	Gisela Green (Vård och omsorgschef) och Anne Wolf (Planeringssekreterare)
SDF Hyllie	Siv Jensen (Vård och omsorgschef) och Marie-Louise Appelgren ((Planeringssekreterare)
SDF Fosie	Helen Hansson (Vård och omsorgschef) och Jenny Ahlm (Utvecklingssekreterare)
SDF Oxie	Susanna Ramberg (Vård och omsorgschef) och Gudrun Algotsson (Enhetschef äldreomsorg och myndighet)
SDF Rosengård	Lena Gabrielsson (Vård och omsorgschef) och Eva Ingor (Enhetschef Myndighetsenheten)
SDF Husie	Charlotte Glimskog (Vård och omsorgschef) och Jeanette Lebedies-Nord (Planeringssekreterare)
SDF Kirseberg	Lena Gyllensjö (vik. Vård och omsorgschef) och Ann Rubin (Planeringssekreterare)

Referenslitteratur

Författare	Titel	Förlag
Bengt Olof Bergstrand	Den nya socialtjänstlagen Uppdaterad utgåva 2009	Bokförlaget Kommunlitteratur AB



Malmö stad

Revisionskontoret

8 Sammanställning av stadsdelarnas svar på enkäten

På följande sidor finns en sammanställning av stadsdelarnas enkätsvar. De frågor där stadsdelarna ombads kommentera eller beskrivit finns inte med i sammanställningen. Redovisning av svaren finns i rapportens avsnitt 5.

Frågor	SDF CE	SDF SI	SDF VI	SDF LB	SDF HY	SDF FO	SDF OX	SDF RO	SDF HU	SDF KI
Systematiskt kvalitetsarbete										
Har stadsdelen ett ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Har stadsdelsfullmäktige antagit ledningssystemet för kvalitet inom äldreomsorgen (i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:11)?	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Är ledningssystemet upprättat efter någon standard (ex ISO)?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	-	Nej	Nej	Nej	Nej
Följer stadsdelen socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i SOSFS 2006:11?	Ja, helt	Ja, men med undantag	Ja, men med undantag	Ja, men med undantag	Ja, men med undantag	Ja, men med undantag	Ja, helt	Ja, helt	Ja, helt	Ja, helt
Om det inte finns dokumenterat ledningssystem i stadsdelen, beskriv kortfattat ert kvalitetsarbete	--		--	--	--		--	--	--	--
Grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet										
Har uppföljningsbara mål utifrån SoL fastställts?	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
På vilken nivå har målen fastställts?	KF, SDF och VoO	SDF och på resp nivå avdelning/enhet/sektion	SDF	SDF	VoO ledningsgrupp av verksamhetsmål	KF	KF och VoO:s ledningsgrupp	Avdelningen VoO	KF, KS och SDF	VoO ledningsgrupp
Är kvalitetsarbetets inriktning och omfattning anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål?	Ja, helt	Ja, i huvudsak	Ja, helt	Ja, helt	Ja, men i mindre utsträckning	Ja, i huvudsak	Ja, i huvudsak	Ja, helt	Ja, helt	Ja, i huvudsak
Finns det en tydlig och dokumenterad ansvarsfördelning avseende kvalitetsarbetet?	Ja, helt	Ja, i huvudsak	Ja, helt	Ja, helt	Ja, i huvudsak	Ja, men i mindre utsträckning	Ja, helt	Ja, helt	Ja, i huvudsak	Ja, i huvudsak
Är ansvarsfördelningen fastställd av stadsdelsfullmäktige?	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
Är brukare och andra grupper (pensionärsföreningar, anhöriga mm) delaktiga i kvalitetsarbetet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja/delvis	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är personalen delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet										
Finns det rutiner för uppföljning och utvärdering av kvalitetsarbetet/ledningssystemet (dvs undersöks det om de fastställda rutinerna följs och är ändamålsenliga)?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Innebär rutinerna att kvalitetsarbetet/ledningssystemet följs upp kontinuerligt på olika nivåer i organisationen?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Innebär rutinerna att uppföljningen på de olika nivåerna dokumenteras?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja

Frågor	SDF CE	SDF SI	SDF VI	SDF LB	SDF HY	SDF FO	SDF OX	SDF RO	SDF HU	SDF KI
När gjordes den senaste uppföljningen och utvärderingen av kvalitetsarbetet/ledningssystemet?	Pågår	--	Nytt för 2011	Inför DR 2 2011	Nytt för 2011	--	Ärlig uppföljning och revidering	Nytt för 2011	Ärlig uppföljning och revidering	Nytt för 2011
Är kvalitetsarbetet/ledningssystemet integrerat med befintliga system för planering respektive uppföljning som stadsdelsfullmäktige har?	Nej	Nej	Nej, kommer ske	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej
Tar stadsdelsfullmäktige del av uppföljningen och utvärderingen av kvalitetsarbetet?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja/delvis	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Försäkras ni er om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheter som stadsdelen har avtal med eller upphandlar tjänster från?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	--	Ja	--	Ja	Ja
Uppföljning och utvärdering av verksamheten										
Finns dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling?	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej/delvis	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja
A. Finns dokumenterade rutiner för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja
B. Används uppföljningen för analys av olika gruppers behov och för att utveckla kvaliteten i verksamheten?	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
A. Finns dokumenterade rutiner för att identifiera fel och brister i verksamheten?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
B. Utgör de identifierade felen och bristerna systematiskt underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
A. Finns dokumenterade rutiner för att ta tillvara på synpunkter och klagomål på verksamheten?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
B. Utgör de inkomna synpunkterna och klagomålen systematiskt underlag i det kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbetet?	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Hur säkerställs att de sociala tjänsterna svarar mot enskildas och gruppers behov respektive mot lagstiftningens krav?	Stadsdelarnas svar finns i rapporten									
Sker regelbunden uppföljning av den egna verksamheten på enhetsnivå i										
Särskilt boende	Ja, 2011	Ja, 2008	Ja, 2011	Ja, 2010	Ja, 2009	Nej	Ja	Nej	Ja, 2011	Ja, 2009
Ordinärt boende	Nej	Nej	Ja, 2011	Ja, 2010	Ja, 2009	Nej	Ja	Ja, 2010	Ja, 2011	Nej
Används de kommungemensamma mallarna för årlig verksamhetsuppföljning i ordinärt boende respektive årlig kvalitetsuppföljning i särskilt boende?	Nej	Ja, men inte årligen	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Dokumenteras uppföljningarna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Ja
Är rapporter från kvalitetsuppföljningarna tillgängliga för allmänheten?	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	-	Ja	Ja	Ja	Nej
Sammanställs en övergripande rapport avseende kvalitetsgranskningen?	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	-	Ja	Nej	Nej	Ja