



Till  
Socialnämnden

För kännedom:  
Kommunfullmäktige

### **Granskning, Kvalitet i äldreomsorgen**

Arboga kommuns revisorer har genomfört granskning av socialnämndens förmåga att styra, leda och följa upp äldreomsorgsverksamheten med fokus på kvalitet. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2018.

Vi kan konstatera att äldreomsorgen i Arboga kommun har en ändamålsenlig kvalitetsorganisation och ett lättillgängligt ledningssystem. Vi anser dock att nämnden bör se över arbetet kring internkontrollen. En internkontrollplan bör fastställas av nämnden, det vill säga en internkontrollplan baserat på en riskanalys.

Det finns en lokalmässig problematik knuten till två av kommunens fem särskilda boenden men denna problematik är känd och både kortsiktiga och långsiktiga förslag på lösningar finns framtagna. Projekt och utvecklingsidéer omfattar såväl mjukare frågor som delaktighet och nöjdhet, som frågor av hårdare karaktär, exempelvis fastigheter och ny teknik.

Användningen av kvalitetsregister i vardagen är god men en tendens finns att registren inte alltid används för att utveckla arbetssätt och verksamhet.

De generella kvalitetsutfallen skiljer sig inte på några väsentliga punkter från andra kommuner. Dock noteras en något hög förekomst av olämpliga läkemedel, samt en hög andel av patienter med fler än tio läkemedel, i gruppen äldre över 75 år i särskilda boenden. Detta är visserligen primärt regionens ansvar men ett stort arbete på läkemedelsrelaterade frågor har ändå lagts ner i kommunen det senaste året.

Samarbete med regionens vårdhygieniska kompetenser finns etablerat. Egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler uppges finnas, dock görs inga observationsstudier.

Mot bakgrund av resultatet av vår granskning anser vi att:

- Socialnämnden bör ta en aktiv och tydligare roll i arbetet kring den interna kontrollen
- För att utveckla såväl kvalitetsarbete som arbetssätt bör en pedagogisk insats kring nyttan och förståelsen för arbete med och uppföljning av kvalitetsregistren Senior alert och BPSD genomföras.
- Av såväl vårdhygieniska skäl som för organisationskulturell förståelse så bör observationsmätningar avseende följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler påbörjas.

Den bifogade rapporten har antagits vid revisionsammansammanträdet 2019-01-18.

Bifogad rapport samt nämndens svar på granskningen kommer att finnas tillgängligt på kommunens hemsida under "Revisorer".

Kommunrevisionen emotser svar (med kopia till Karin Helin Lindkvist, [karin.helin-lindkvist@kpmg.se](mailto:karin.helin-lindkvist@kpmg.se) KPMG) från socialnämnden senast 2019-03-29 för att svaret ska ligga till grund för ansvarsprövningen.

För revisionen i Arboga kommun

Jan Erik Isaksson  
Ordförande



# Granskning av kvaliteten i äldreomsorgen

Arboga kommun

KPMG AB

2019-01-18

Antal sidor 12



**Arboga kommun**  
Granskning av kvaliteten i äldreomsorgen

2019-01-18

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
1.1	Samlad bedömning	2
1.2	Rekommendationer	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	3
2.2	Revisionskriterier	4
2.3	Metod	4
2.4	Projektorganisation	4
3	Resultat av granskningen	5
3.1	Organisation	5
3.2	Kvalitetsorganisation	6
3.3	Rutiner och riktlinjer	7
3.4	Kvalitetsutfall	7
3.5	Utvecklingsprojekt	10
3.6	Kommentarer	11
4	Svar på revisionsfrågor	12

## 1 Sammanfattning

KPMG har av revisorerna i Arboga kommun fått i uppdrag att granska socialnämndens förmåga att styra, leda och följa upp äldreomsorgsverksamheten med fokus på kvalitet. Utgångspunkten för granskningen tas i Öppna jämförelser för äldreomsorgen 2018 respektive brukarundersökningen 2017. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2018.

### 1.1 Samlad bedömning

Äldreomsorgen i Arboga kommun har en ändamålsenlig kvalitetsorganisation och ett lättillgängligt ledningssystem. Vi anser dock att nämnden bör se över arbetet kring internkontrollen. En internkontrollplan bör fastställas av nämnden, det vill säga en internkontrollplan baserat på en riskanalys.

Det finns en lokalmässig problematik knuten till två av kommunens fem särskilda boenden men denna problematik är känd och både kortsiktiga och långsiktiga förslag på lösningar finns framtagna. Projekt och utvecklingsidéer omfattar såväl mjukare frågor som delaktighet och nöjdhet, som frågor av hårdare karaktär, exempelvis fastigheter och ny teknik.

Användningen av kvalitetsregister i vardagen är god men en tendens finns att registren inte alltid används för att utveckla arbetssätt och verksamhet.

De generella kvalitetsutfallen skiljer sig inte på några väsentliga punkter från andra kommuner. Dock noteras en något hög förekomst av olämpliga läkemedel, samt en hög andel av patienter med fler än tio läkemedel, i gruppen äldre över 75 år i särskilda boenden. Detta är visserligen primärt regionens ansvar men ett stort arbete på läkemedelsrelaterade frågor har ändå lagts ner i kommunen det senaste året.

Samarbete med regionens vårdhygieniska kompetenser finns etablerat. Egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler uppges finnas, dock görs inga observationsstudier.

### 1.2 Rekommendationer

- Socialnämnden bör ta en aktiv och tydligare roll i arbetet kring den interna kontrollen
- För att utveckla såväl kvalitetsarbete som arbetssätt bör en pedagogisk insats kring nyttan och förståelsen för arbete med och uppföljning av kvalitetsregistren Senior alert och BPSD genomföras.
- Av såväl vårdhygieniska skäl som för organisationskulturell förståelse så bör observationsmätningar avseende följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler påbörjas.

## 2 Inledning/bakgrund

KPMG har av revisorerna i Arboga kommun fått i uppdrag att granska socialnämndens förmåga att styra, leda och följa upp äldreomsorgsverksamheten med fokus på kvalitet. Utgångspunkten för granskningen tas i Öppna jämförelser för äldreomsorgen 2018 respektive brukarundersökningen 2017. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2018.

Särskilt boende är benämningen på en boendeform som anpassats för exempelvis äldre med stort behov av omsorg. Inom Arboga kommun sorterar särskilda boenden under äldreomsorgsverksamheten vilken hör till Socialnämndens ansvarsområde. Socialnämnden har ytterst till uppgift att styra, leda och följa upp verksamheten samt att tillse att en tillfredsställande kvalitet upprätthålls. Vid sidan av lokal uppföljning följs verksamheten ur ett nationellt perspektiv genom ett antal kvalitetsindikatorer i såväl Öppna Jämförelser som Brukarundersökningen.

### 2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med granskningen är att bedöma om kvaliteten i äldreomsorgen i Arboga kommun, med fokus på särskilda boenden, håller en tillfredsställande kvalitet.

Av detta skäl har därför följande revisionsfrågor ställts:

- Finns det en ändamålsenlig styrning och ledning av kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen?
- Finns ändamålsenliga rutiner och riktlinjer för att upprätthålla en tillfredsställande kvalitet i äldreomsorgen?
- Hur följs kvaliteten fortlöpande upp?
- Finns det kvalitetsbrister inom särskilda boenden för äldre i Arboga kommun och i så fall vilka brister?
- Finns det en medvetenhet om brukarnas uppfattning om den levererade kvaliteten inom särskilda boenden för äldre?
- Kan kommunen erbjuda särskilda boenden för äldre efter olika personers behov.
- Vilka åtgärder har vidtagits för att uppfylla Socialtjänstförordningens reglering avseende nattbemanning på särskilda boenden?

Granskningen omfattar Socialnämndens äldreomsorgsverksamhet.

## 2.2 Revisionskriterier

Granskningen avser att bedöma om rutinerna/verksamheten uppfyller:

- Kommunallagen 6 kap. 6 §
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Socialtjänstförordningen (2001:937 2 kap 3 §)
- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- SOSFS 2012:3 Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre
- Kommunens styrdokument och riktlinjer

## 2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Intervjuer med berörda tjänstemän och politiker, däribland: Socialnämndens ordförande, Socialchef, Vård- och omsorgschef, Enhetschef Hällbacken, Enhetschef Götgården, Enhetschef Trädgården, Enhetschef Strandgården
- Dokumentstudier av relevanta dokument så som:
  - Kommunövergripande budget
  - Socialnämndens budget
  - Socialnämndens verksamhetsplan
  - Internkontrollplan & riskanalys
  - Patientsäkerhetsberättelse
  - Reglemente för socialnämnden
  - Riktlinjer för uppföljning
  - Verksamhetsberättelse
  - Vårdighetsgaranti
- Analys av utfall i Öppna jämförelser och Brukarundersökningen

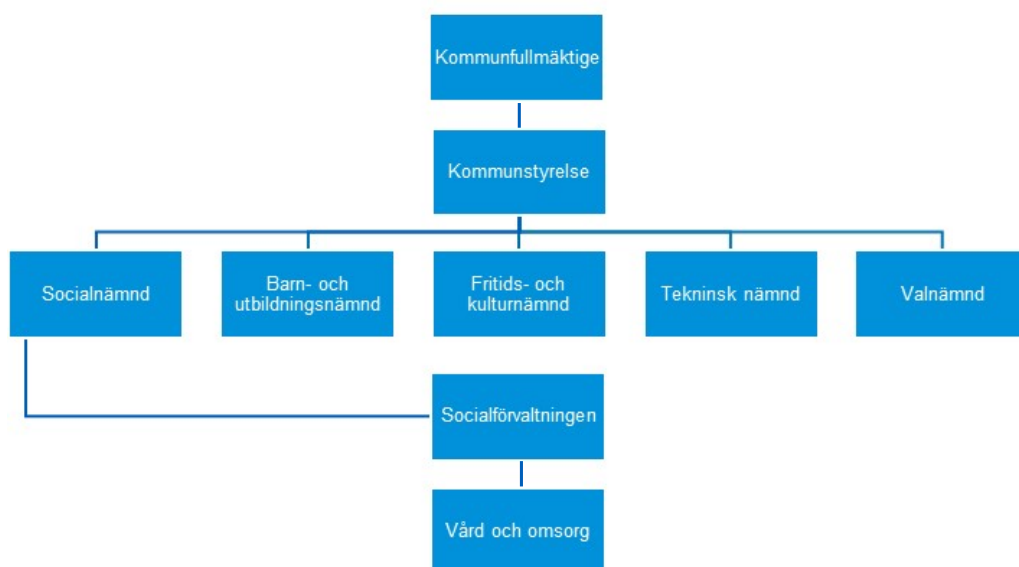
## 2.4 Projektorganisation

Granskningen har utförts av Staffan Gullsby och Oskar Nordmark. Rapporten har kvalitetsgranskats av Karin Helin Lindkvist, certifierad kommunal revisor. Samtliga som har intervjuats i rapporten har getts möjlighet att faktakontrollera innehållet.

## 3 Resultat av granskningen

### 3.1 Organisation

Socialförvaltningens arbete styrs av socialnämnden. Inom socialförvaltningen återfinns fem verksamhetsområden där äldreomsorgen ligger under verksamheten Vård och omsorg.



Det finns fem särskilda boenden i kommunen: Götgården, Trädgården, Strandgården, Hällbacken och Strömsborg. De två förstnämnda av dessa var till för sex år sedan privat drivna. Därutöver pågår för närvarande projektering för ett nytt större boende som beräknas vara klart till 2021.

Hemtjänsten är indelad i två enheter: Norra och Södra.

Vid intervjuerna framkom att två boenden uppfattas fungera mindre bra, Hällbacken och Strömsborg. Huvudsakligen anges detta bero på att lokalerna inte är ändamålsenliga. Någon påverkan på kvalitetsparametrar kan dock inte utläsas i nationella jämförelser, vilka dock ofta redovisas ofta i aggregerad form. Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård är dock ett exempel på där det görs, och där förefaller de respektive boendena kvalitetsmässigt relativt likvärdiga.

Samtidigt klassificeras Strandgården enligt kommunen som ett särskilt boende medan det i själva verket handlar om ett boende med hemtjänstinsatser. Detta tillsammans med de bägge andra nyss nämnda boendena gör att brukare med beslut ofta väljer att tacka nej till boendeplatser då dessa inte upplevs motsvara behoven. Idag uppskattas det totalt handla om 35 personer som står i kö till särskilda boenden. Totalt sett så innebär det att man inte upplever sig helt kunna erbjuda boenden efter enskilda personers behov. Något man hoppas ska förbättras i och med tillkomsten av det nya boende som planeras.



2019-01-18

Vid intervjuerna framkom även att kommunen inte har någon avsikt att ha boenden där exempelvis demensdiagnostiserade blandas med brukare utan demensdiagnos, något som idag inte kan undvikas på grund av platsbrist.

Det framkommer även att utformningen av somliga lokaler innebär att kommunen varit tvungna att bemanna upp verksamheter för att klara av lagstiftningen. Genom en framtida fiberutbyggnad anses bemanningsbehovet kunna minska då det till viss del kan lösas genom nattkameror/trygghetskameror.

På övergripande nivå finns en framtida oro i förvaltningen när det gäller att säkra kvaliteten ute i verksamheterna på grund av framtida pensionsavgångar. Detta är något som diskuteras mycket inom förvaltningen och alternativa lösningar anses vara nödvändiga för att klara omvårdnaden då det råder en brist i landet på undersköterskor samtidigt som behovet är stort de kommande åren.

## 3.2 Kvalitetsorganisation

Ansvaret för att rutiner och riktlinjer finns och efterlevs ligger i linjen på respektive chef. Det finns även stödfunktioner i form av exempelvis medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som även är biträdande socialchef, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) samt hygienombud på respektive boende.

På chefsnivå uppges att kvalitetsparametrar löpande följs. Det gäller såväl indikatorer som hämtas från interna system, exempelvis avvikelshanteringssystemet, såväl som nationella mätningar som Öppna jämförelser och Brukarundersökningen. Resultaten analyseras och i den mån åtgärder behöver vidtas så sker det. Jämförelser med andra kommuner sker i första hand till de närliggande i KAK-samarbetet (Kungsör, Arboga, Köping) samt inom övriga länet men även nationellt.

Respondenterna uppger generellt att de är nöjda med avvikelshanteringssystemet och det uppfattas vara lättarbetat.

Kvalitetsfrågor hanteras i övrigt främst på de kvalitetsmöten som hålls en gång per månad och där uppkomna avvikelser i verksamheterna diskuteras och hanteras. Utöver detta kommer frågorna naturligt upp på regelbundna omsorgsmöten och arbetsplatsträffar (APT). Det senare anses vara ett naturligt tillfälle att både informera och påminna om nya, uppdaterade eller befintliga rutiner och riktlinjer.

Socialnämnden får löpande rapporteringar kring verksamheterna, framför allt avseende frågor som ekonomi och bemanning. Kvalitets- och utvecklingsfrågor uppges inte finnas med på agendan vid varje möte men man erhåller ändå löpande uppföljningar när det gäller rapporterade avvikelser och inkomna synpunkter.

Ingen av de intervjuade uppger några svårigheter med möjligheterna att driva frågor i linjen. Kommunikationen mellan nämnd och verksamhet anses fungera väl.

### 3.3 Rutiner och riktlinjer

Det var bara några få år sedan Socialförvaltningens ledningssystem var pappersbaserat. Rutiner och riktlinjer fanns i pärmar på respektive verksamhet och det var svårt att hålla koll på vilka rutiner och riktlinjer som var aktuella. Sedan en tid tillbaka återfinns istället ledningssystemets dokument på intranätet och är tillgängligt för samtliga anställda. Något uthopp till ett externt system behövs inte. Alla dokument uppges vara relativt väl uppdaterade och presenteras i en sorterad löpande lista. Tidigare svårigheter, inte minst med uppdateringar och versionshantering, gör att samtliga respondenter uttrycker hur nöjda man är med att nu ha digitaliserat hanteringen.

Styrdokument exempelvis avseende egenkontroll och systematisk kvalitetsuppföljning samt interkontrollplan finns. Roller och mandat är fördelade. Det sker dock ingen uppföljning eller kontroll av rutinefterlevnad.

Det framkommer i intervjuerna att varje enhet har en internkontrollplan som återspeglar till äldreomsorgschefen. Det är upp till nämnden att välja ut en internkontrollplan som de ska anta och utifrån internkontrollplanen görs sedan en riskanalys.

### 3.4 Kvalitetsutfall

När utfall i Öppna jämförelser och Brukarundersökningen jämförs utmärker sig inte Arboga kommun i någon specifik riktning. Man ligger relativt väl till både i jämförelse med andra kommuner i länet och med nationella medelvärden. Resultat från brukarundersökningen uppfattas dock vara lite problematisk då det för patientgruppen dementa inte alltid är säkert att svaren speglar faktiska förhållanden. I intervjuer framkommer dock att man uppfattar att de boende generellt sett trivs.

Att Arboga kvalitetsresultatmässigt inte avviker på någon påtagligt vis känns igen av respondenterna. De uppger även att man för närvarande inte har den kvalitetsproblematik som andra kommuners äldreomsorg kan uppleva, nämligen svårigheten att rekrytera personal. Vakanser och hyrpersonal är begränsade företeelser. Man är medveten om Socialtjänstförordningens reglering avseende nattbemanning på särskilda boenden men uppger samtidigt att detta inte är ett problem för äldreomsorgen i Arboga.

Samtliga respondenter uppger dock att det finns en problematik kopplad till två av de särskilda boendena, Hällbacken och Strömsborg, som kommer till uttryck i både interna avvikelser och ekonomi. En väsentlig förklaring anses vara att lokalerna inte är ändamålsenliga för en modern verksamhet. Det framkommer också tendenser till värdegrundsproblematik och en tidigare ledningssituation.

På motsvarande vis uppges skillnader finnas mellan det norra och det södra hemtjänstområdena. Några socioekonomiska skillnader mellan respektive område finns inte varför förklaringen mer anses vara av organisationskulturell natur

Kommunen faller dock sämre ut avseende vissa nationella kvalitetsindikatorer som mer är beroende av infrastrukturella förutsättningar. Inget av kommunens boende har fiber

2019-01-18

indraget vilket leder till att man där inte kan erbjuda ett antal moderna tjänster som följt den digitala utvecklingen.

### 3.4.1 Användning av kvalitetsregister

Det finns fyra tillämpliga kvalitetsregister som i varierade utsträckning används.

Senior alert är såväl ett nationellt kvalitetsregister som ett verktyg för att stödja och förebygga vårdskador. Fokus ligger på äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Tanken är att registrering resulterar i en riskbedömning och åtgärdsförslag som sedan kan följas upp. Täckningsgraden registret är god för Arbogas del och riskbedömningar görs i omkring 95 % av fallen. Däremot framkommer i patientsäkerhetsberättelsen att det dock föreligger stora skillnader när det gäller de olika boendena hur registret används. Som i vilken utsträckning bakomliggande orsaker identifieras, åtgärdsplaner tas fram och åtgärder utförs när risk har identifierats.

Palliativa registret är ett register där vårdgivare registrerar hur vården sett ut i livets slutskede. Målen är bland annat att smärtlindring och omvårdnad är ordnad och att man inte ska behöva dö ensam. Motsvarande uppges vara tillfredsställt för Arbogas del. I patientsäkerhetsberättelsen för 2017 identifieras dock att både smärtskattning och registrets täckningsgrad behöver förbättras. Vid intervjuerna framkommer att detta har skett under 2018.

Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) syftar till att minska förekomsten och allvarlighetsgraden av detta samt att öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom. Täckningsgraden är hög, 80 %, för Arbogas del, och registret framställs i intervjuer som uppskattat. Framför allt genom att det fungerar som ett verktyg för att observera, analysera och utvärdera insatta åtgärder. Registret ger en tydlig struktur att arbeta efter i vardagen.

Svenska demensregistret, Svedem, är ett mer klassiskt kvalitetsregister där kvalitetsparametrar registreras. Det är inte samma slag av verktyg och hjälpmedel i vardagen som de övriga. Ett av boendena i Arboga, Strömsborg, använder detta register.

Registren uppges alltså i intervjuerna vara kända. Resultaten används och analyseras i årliga uppföljningsmöten med enhetscheferna men i övrigt uppfattas fokus generellt sett kanske framför allt ligga på registrering. Att följa upp resultat och analysera utfall på helheten i vardagen förefaller inte vara lika vanligt förekommande. Det som framkommer som den största svårigheterna är att få alla användare att förstå nyttan och innebörden med att använda registren, de relevanta registren i detta avseende uppfattas i första hand vara Senior Alert och BPSD. Det är inte alla som ser det om ett stöd i arbete utan mer som en extra pålaga i vardagen.

### 3.4.2 Patientsäkerhetsparametrar

Här presenteras utfallet för specifika indikatorer hämtade ur nationella kvalitetsregister/Öppna jämförelser.

#### 3.4.2.1 Läkemedel

Indikatorn *Andelen personer äldre än 75 år i särskilt boende med olämpliga läkemedel* uppgick 2017 till 13,6 %. Det är den högsta andelen i länet och ligger väsentligen över rikssnittet på 8,3 %. Dessutom hade andelen sett till de föregående åren även ökat. Motsvarande ses även vad avser hur stor andel av samma grupp som har fler än tio läkemedel. 40,1 % under 2017 är näst högst i länet och klart över de 31,9 % som ses för riket i sin helhet. Dessutom är även här andelen ökande över tid.

Läkemedelsområdet är även ett av de två områden som renderar flesta avvikelser i det interna avvikelshanteringssystemet. Förskrivning av läkemedel är dock primärt regionens ansvar men samtidigt har en rad olika åtgärder vidtagits i kommunen de senaste åren. Läkemedelsgenomgångar genomförs minst en gång år för patienter som har kommunal hälso- och sjukvård. Läkemedelsprocessen är kartlagd och rutiner är uppdaterade och reviderade. Samarbete med landstingets verksamheter finns etablerat och uppges fungera väl.

Läkemedel är samtidigt ett område som mer påtagligt involverar läkare och/eller sjuksköterska. Noterbart är att det i brukarundersökningen framkommer att möjligheten att komma i kontakt med läkare respektive sjuksköterska är bland de indikatorer som faller ut som sämst.

#### 3.4.2.2 Fall

Fall och fallskador är det andra området som renderar flest avvikelser i det interna avvikelshanteringssystemet. Av den dokumentation som funnits tillhanda framgår inte huruvida något specifikt arbete eller specifika preventiva åtgärder har vidtagits. Den redovisning som framkommer ur nationella data rör att åtgärder vidtagits i särskilt boende mot fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa i 52 % av fallen. Även om det föreligger en viss spridning så ligger såväl länet som riket på motsvarande nivå. Åtgärderna går att härleda till användning av kvalitetsregistret Senior alert varför grundfrågeställningen ändå får anses hanterad. I intervjuerna så framkommer också såväl en stor medvetenhet som ett aktivt arbete för att förebygga fall och fallskador.

#### 3.4.2.3 Vårdhygieniska aspekter

Ett av de mest centrala områdena när det gäller patientsäkerhet rör vårdhygieniska aspekter. Dessa frågor är viktiga att hantera för att kunna minimera såväl lidande och sjuklighet på grund av infektioner, som risk för resistensutveckling.

Såväl genom intervjuer som i patientsäkerhetsberättelsen framkommer en god medvetenhet kring vårdhygieniska frågeställningar. Hygienronder genomförs,

## Arboga kommun

Granskning av kvaliteten i äldreomsorgen

2019-01-18

vårdrelaterade infektioner rapporteras och antibiotikaanvändningen följs. Samarbete med landstingets vårdhygieniska enhet finns etablerad.

Det går dock inte, vare sig i patientsäkerhetsberättelsen eller i Öppna jämförelser, att hitta några uppgifter kring huruvida följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) mäts i Arboga kommuns särskilda boenden. Långt ifrån alla kommuner i Sverige mäter regelbundet BHK, dock görs det inom flertalet kommuner i Västmanlands län. Något motstridiga uppgifter kring detta erhålls vid intervjuerna men det förefaller vara så att rutinerna finns och att åtminstone egenrapportering av följsamheten görs. Observationsstudier förefaller dock inte göras.

### 3.4.2.4 Trycksår

Trycksår är en inte ovanlig åkomma hos äldre och immobiliserade patienter. Det är något som orsakar lidande men som samtidigt ofta är möjligt att förebygga. Trycksår graderas från grad 1 till 4 där 1 är den lindrigaste varianten. För Arbogas del så var 2017 den totala förekomsten 6,4 % varav 64,7 % av grad 2-4. Förebyggande åtgärder för trycksår vid sidan av fall, undernäring och nedsatt munhälsa är, enligt ovan, förekommande i omkring hälften av fallen men vad som härrör till just trycksår är inte möjligt att särredovisa. För 2016 var dock andelen äldre i riskzon för trycksår i särskilt boende som hade tryckutjämnande underlag 26,4 % vilket var en av de lägre andelarna i Västmanlands län.

## 3.5 Utvecklingsprojekt

I intervjuer framkommer att man ställer stora förhoppningar till den tekniska utvecklingen och digitaliseringen för att kunna utveckla och förbättra rutiner och arbetssätt. I viss mån så finns infrastrukturella hinder i form av att bristande fiberutbyggnad, inget av kommunens särskilda boenden har fiber indraget. Dock så finns ändå digitala lösningar implementerade som på olika sätt anses ha förbättrat och förenklat arbetssätt. Digital signering vid läkemedelshantering har införts vid ett av boendena under 2018 och planeras införas vid övriga boenden under nästkommande år. Ytterligare exempel på digitala utvecklingsprojekt är den nyckelfria hemtjänsten och geofencing för dementa. Det sistnämnda avser att med hjälp av geografiska informationssystem skapa virtuella staket inom vilka de dementa kan röra sig fritt. Videomonitorering nattetid och larmmatta i sängen är exempel på sådant man ser kan komma att införas relativt snart.

Riktlinjer för digitalisering och välfärdsteknik som adresserar denna typ av frågor har tagits fram.

För att öka delaktighet och nöjdhet ute i verksamheterna har kommunen även påbörjat ett projekt som syftar till att undersöka arbetsmiljön inom vård och omsorg med fokus på inflytande och delaktighet. Därmed hoppas man samtidigt säkerställa rättssäkerhet och kvalitet för brukarna.

Stora förhoppningar ställs även till det nya boende som projekteras och som år 2021 kommer att ersätta Hällbacken.

## 3.6 Kommentarer

Vi uppfattar att Arboga kommun har en ändamålsenlig ledning och styrning av kvalitetsarbetet i äldreomsorgen. Socialförvaltningen har ett lättillgängligt och strukturerat ledningssystem. Det går alltid att utveckla åtkomst och presentation av dokument men situationen får ändå anses väsentligt bättre än i den tidigare situationen med ledningssystemet pappersbaserat.

Löpande uppföljning av kvalitetsfrågorna sker i linjen och samarbetet mellan nämnd och förvaltning uppfattas fungera väl.

Vi anser dock att en internkontrollplan bör fastställas av nämnden, det vill säga en internkontrollplan baserat på en riskanalys. I nuläget antar nämnden en internkontrollplan för att i efterhand göra en riskanalys över verksamheterna. Detta handlar snarare om en efterkontroll av vissa riskmoment som kan inträffa ute i verksamheterna. Vi anser att riskanalyser bör utgöra grunden för den interna kontrollen. Detta för att få en systematik i det dagliga arbetet för att förhindra eventuella hot och risker som är identifierade. Enligt kommunens reglemente för interkontroll<sup>1</sup> ska även nämnden anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen. Enligt intervjuerna är det ytterst sällsynt att nämnden bedömer vad uppföljningen av den interna kontrollen ska bestå av.

Det framkommer en god kännedom om, och registrering i, nationella kvalitetsregister. En utvecklad användning av registren som ett stöd i det dagliga arbetet såväl som för uppföljningsändamål kan dock vara önskvärt. En pedagogisk insats för att skapa både insikt i och förståelse kring registren torde vara rekommendabelt.

Patientsäkerhetsfrågan förefaller finnas väl etablerad på agendan och det finns ett etablerat arbete avseende flera olika aspekter av patientsäkerhetsområdet.

Läkemedel och fall är de vanligaste avvikelserna och i bägge fallen finns ett etablerat arbete. Dokumentation som styrker vad som görs inom det fallpreventiva arbetet är dock begränsad och det är oklart om aggregerade resultat från Senior alert används.

Att regelbundet följa personalens efterlevnad av basala hygienrutiner och klädregler (BHK) är ett etablerat sätt att mäta den praktiska konsekvensen av intentionerna inom patientsäkerhetsområdet. Till skillnad från mått som säger något om huruvida strukturella faktorer finns etablerade, så är BHK-måttet mer kulturellt betingat. Ett mått som är beroende av beteenden och attityder och därför tämligen intressant. Egenrapportering av följsamheten görs uppenbarligen men erfarenheten säger att egenkontroller ofta väsentligt överskattar den egentliga följsamheten. Observationsstudier är därför att föredra.

Trycksår ger ofta upphov till stort och långvarigt lidande för dem som drabbas. Andelen brukare med trycksår, oavsett grad, är dock inte alarmerade hög i Arboga men bör ändå uppmärksammas. Att tidigt sätta in preventiva åtgärder är väsentligt men då bör man samtidigt identifiera tidiga tecken på trycksår. En viss överdiagnostik av grad 1

---

<sup>1</sup> KF 2006-08-31 §81

2019-01-18

trycksår kan ur detta perspektiv därför vara att föredra. Att omkring två tredjedelar av trycksåren för Arbogas del klassificeras som grad 2-4 kan således tyckas vara lite högt.

## 4 Svar på revisionsfrågor

- Finns det en ändamålsenlig styrning och ledning av kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen?
  - Ja, styrning och ledning av äldreomsorgens kvalitetsarbete uppfattas vara ändamålsenligt organiserad.
- Finns ändamålsenliga rutiner och riktlinjer för att upprätthålla en tillfredsställande kvalitet i äldreomsorgen?
  - Ja, rutiner och riktlinjer i syfte att upprätthålla en tillfredsställande kvalitet i verksamheten finns och är lätt tillgängliga i digital form. Däremot uppfattas inte den internkontrollplan Socialnämnden antar ha baserats på en riskanalys.
- Hur följs kvaliteten fortlöpande upp?
  - Socialnämnden får löpande uppföljningar när det gäller rapporterade avvikelser och inkomna synpunkter. På chefsnivå följs kvaliteten vad avser indikatorer som hämtas från interna system såväl som nationella mätningar. Kvalitetsfrågor hanteras även på de kvalitetsmöten som hålls i verksamheterna samt på regelbundna omsorgsmöten och APT.
- Finns det kvalitetsbrister inom särskilda boenden för äldre i Arboga kommun och i så fall vilka brister?
  - Vid två av boenden är lokalerna inte ändamålsenliga vilket kommer till uttryck i interna avvikelser och ekonomi. Några påtagliga brister i kvalitetsindikatorer för dessa boenden kan dock inte identifieras. Uppföljning av kvalitetsregisterdata skulle kunna ske i större utsträckning.
- Finns det en medvetenhet om brukarnas uppfattning om den levererade kvaliteten inom särskilda boenden för äldre?
  - Generellt sett förefaller brukarna vara nöjda med sina boenden. Dock har undersökningsmetoden med intervjuer vissa problem avseende målgruppen.
- Kan kommunen erbjuda särskilda boenden för äldre efter olika personers behov.
  - I nuläget med både icke ändamålsenliga lokaler och kösituation har man inte alltid möjlighet att göra det.
- Vilka åtgärder har vidtagits för att uppfylla Socialtjänstförordningens reglering avseende nattbemanning på särskilda boenden?
  - Några problem med att uppfylla regleringen avseende nattbemanning uppges inte föreligga.



**Arboga kommun**  
Granskning av kvaliteten i äldreomsorgen

2019-01-18

2019-01-18

KPMG AB

Staffan Gullsby

Specialist

Oskar Nordmark

Revisor

Karin Helin Lindkvist  
Certifierad kommunal revisor