

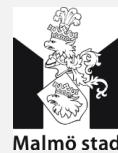


Verksamhetens kvalitet

Befintlig och utvecklad rapportering till nämnd

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen
Strategiska utvecklingsavdelningen

Upprättad: [Datum]
Version: 1
Ansvarig: Anna Lundström, Emmeli Söderberg
Dnr: HVO-2023-883



Malmö stad

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning och bakgrund	3
Kvalitetsberättelse	4
Befintlig kvalitetsrapportering till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden.....	5
Uppföljning av kommunfullmäktigemål.....	5
Brukarundersökning	6
Patientsäkerhetsberättelse.....	6
Internkontrollplan.....	8
Kvalitetsuppföljning i uppdrag från hälsa-, vård och omsorgsnämnden	9
Övrig kvalitetsrapportering	9
Rapportering till arbetsutskottet som en del av att följa kvaliteten på handläggningen	10
Förslag till utveckling av den samlade kvalitetsrapporteringen	10

Sammanfattning

Under 2022 genomförde stadsrevisionen en granskning av handläggning av hemtjänstären i hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen. Granskningen ledde till tre rekommendationer till förvaltningen. I denna rapport behandlas två av dessa rekommendationer; 1) att säkerställa att uppföljning av förekomst av genomförandeplan sker och 2) att tillse att aggregerad systematisk uppföljning av verksamhetens kvalitet sker och rapporteras till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden.

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen rapporterar redan idag uppföljningen av kvalitetsarbetet till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden. Dock anser förvaltningen, i likhet med revisionen, att denna rapportering kan utvecklas i form av systematisering och komplettering.

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen föreslår därför följande åtgärder:

- Framtagande av arbetssätt för avdelning myndighet att följa upp och rapportera uppföljningen av kvalitet på aggregerad nivå utifrån de individuppföljningar som görs i dagsläget.
- Muntliga dragningar i hälsa-, vård- och omsorgsnämnden gällande kvalitetsarbete ska föregås av skriftligt material.
- Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen ska med regelbundenhet rapportera aktuellt kvalitetsarbete och uppföljningen av denna till nämnd under punkten förvaltningsinformation.

Inledning och bakgrund

Under 2022 genomförde stadsrevisionen en granskning med syftet att bedöma om hälsa-, vård- och omsorgsnämnden bedriver ett ändamålsenligt arbete med handläggning av hemtjänstären. Med ändamålsenligt arbete avsågs att handläggningen sker i enlighet med lag, föreskrifter, allmänna råd och interna styrdokument.

Granskningen utgick från följande revisionsfrågor:

- Bedrivs det ett ändamålsenligt arbete med att utreda och fatta beslut om bistånd på individnivå?

- Bedrivs det ett ändamålsenligt arbete med att följa upp insatser på individnivå?
- Bedrivs det en tillräcklig uppföljning av handläggningen på aggregerad nivå, där åtgärder sätts in vid konstaterade brister?

Granskningen ledde till tre rekommendationer riktade till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden:

1. Att säkerställa att det pågående utvecklingsarbetet gällande samverkan mellan stadens sociala nämnder får avsedd effekt.
2. Att säkerställa att uppföljning av förekomst av genomförandeplan sker.
3. Att tillse att aggregerad systematisk uppföljning av verksamhetens kvalitet sker och rapporteras till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden besvarade rekommendationerna och gav hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att se över formerna och återkomma med förslag på åtgärder för hur uppföljning på aggregerad nivå kan utvecklas. Den förväntade effekten av insatsen är en förbättrad aggregerad uppföljning av verksamhetens kvalitet till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden. Utvecklingsområdena inrymmer punkt 2 och 3 i revisionens rekommendationer.

Punkt 1, gällande rekommendation att säkerställa utvecklingsarbetet gällande samverkan mellan stadens sociala förvaltningar behandlas inte här då det är ett redan pågående arbete.

Kvalitetsberättelse

Det finns nuläget inte lagkrav på att upprätta en kvalitetsberättelse, vilket det finns för patientsäkerhetsberättelsen. Hälsa-, vård och omsorgsnämnden har sedan 2019 valt att avstå från att upprätta en kvalitetsberättelse, då det var tydligt att innehållet i kvalitetsberättelsen rapporterades genom årsanalysen. Beslutet togs som ett led i att minska administrationen.

2020 gav den dåvarande regeringen ett uppdrag gällande att föreslå en äldreomsorgslag. Utredningen, nästa steg - ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer¹, överlämnades till regeringen sommaren 2022.

¹https://www.regeringen.se/contentassets/bf57c17d12804992acf4b31349f0df75/so-u-2022_41.pdf

Ett av utredningens förslag var införandet av ett krav i äldreomsorgslagen som anger att det, i likhet med patientsäkerhetsberättelsen, varje år ska upprättas en kvalitetsberättelse för äldreomsorgen. Kvalitetsberättelsen ska innehålla en redogörelse för 1) hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits, 2) vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra kvaliteten, och 3) vilka resultat som uppnåtts. Äldreomsorgslagen finns inte med under propositionsförteckning för hösten 2023² och det finns ännu inte någon information om hur arbetet med lagförslaget planeras vidare. Det är därför oklart hur förslaget om en obligatorisk kvalitetsberättelse kommer fortskrida. Hälsa-, vård och omsorgsnämnden avvaktar mer information.

Rapportering om kvalitet-och kvalitetsutvecklingsarbeten sker löpande till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden även utan kvalitetsberättelsen. Under nedanstående rubriker beskrivs de olika delar av kvalitet i verksamhet som hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tar del av.

Befintlig kvalitetsrapportering till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden

Nedan beskrivs befintlig rapportering av olika aspekter av kvalitet som delges hälsa-, vård- och omsorgsnämnden enligt beslutade tidsplaner, löpande eller vid behov.

Uppföljning av kommunfullmäktigemål

I delårsrapport och årsanalys redovisas hur hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen bidrar till stadens övergripande målsättningar. Dessa innehåller återrapportering gällande en bredd av kvalitetsaspekter, verksamhetsaspekter och ekonomiska aspekter på aggregerad nivå, vilka varierar mellan år och mandatperiod, beroende på politiska målsättningar samt inre och yttre utmaningar och möjligheter som hälsa-, vård- och omsorgsnämndens verksamheter står inför.

Delårsrapporten går upp till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden under september månad innevarande år. Denna innehåller en beskrivning av de delar av målen som går att följa upp på delårsbasis. Årsanalysen rapporteras till nämnd i februari efterföljande år och innehåller en samlad beskrivning av hela

² <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2023/09/propositionsfor-teckning-hosten-2023/>

måluppfyllelsen. I slutet av en mandatperiod görs därutöver en rapportering kring den sammantagna måluppfyllelsen för mandatperioden.

Under 2023 innehåller målarbetet bland annat kompetensförsörjning och kompetensutveckling, införandet av fast omsorgskontakt, framtagande av strategi för utvistelse för särskilt boende, personalkontinuitet för hemtjänsten och hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens digitaliseringsarbete. Ytterligare delar rör exempelvis personalomsättning och rimligt antal medarbetare per chef i förhållande till verksamhet, minskad användning av timvikarier och bemanningssjuksköterskor vilka är viktiga delar för att säkerställa att vi bedriver en verksamhet med kvalitet.

I delårsrapport och årsanalys berörs även utvecklingsarbeten som bidrar till en bättre kvalitet och större tillgänglighet så som Seniorens hus, arbetet med Cities Changing Diabetes (CCD), erbjudande av hälsofrämjande samtal till medborgare över 80 år och arbetet med det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdrag.

Brukarundersökning

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen använder resultaten från Socialstyrelsens brukarundersökning³ för att undersöka den upplevda nöjdheten. Resultatet ger underlag för att förbättra kvaliteten i linje med brukarnas åsikter och för att uppmärksamma eventuella skillnader över staden för att ha möjlighet att säkerställa en jämlik och jämställd upplevelse av omsorgen. Brukarundersökningen rapporteras årligen till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och ingår även som en del av rapporteringen av kvalitet i årsanalysen.

Patientsäkerhetsberättelse

Patientsäkerhetsberättelsen är en lagstadgad rapportering där syftet är att på ett transparent sätt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Strukturen följer fastställda rubriker och innehållet är i viss mån utformat från det som varit aktuellt under året. Det kan till exempel handla om utvecklingen av vårdrelaterade infektioner, att hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen infört tekniska system för att få ned vårdskador eller att insamlingen av data om vårdskador blivit effektivare med hjälp av nya rutiner. Även egenkontroller och avvikelshantering, rapportering och

³ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/vad-tycker-de-aldre-om-aldreomsorgen/>

utredning enligt Lex Sara och Lex Maria tas upp. Patientsäkerhetsberättelsen rapporteras årligen till nämnd.

Avvikelsehantering, lex Sarah och lex Maria

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen har rutiner för att hantera hur avvikelser i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp. Med avvikelse avses att verksamheten inte når upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård och socialtjänst. Sammanställd information om avvikelser utifrån socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt fallrapporter ska ligga till grund för förbättringsarbete. På sektionsnivå sker det bland annat i kvalitetsråden.

I de fall det uppstått en händelse i verksamheten som medfört eller riskerar att medföra en allvarlig vårdskada⁴ görs en anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Vid vissa tillfällen inträffar det händelser i en verksamhet som är missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden som ska rapporteras enligt bestämmelserna om lex Sarah. Enligt socialtjänstlagen har alla ”som fullgör uppgifter inom socialtjänsten” en rapporteringsskyldighet. I de fall en händelse i verksamheten bedöms som ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande görs en anmälan enligt lex Sarah till IVO av socialt ansvarig samordnare (SAS).

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen utreder händelserna på uppdrag av hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och ger löpande arbetsutskottet information om anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah.

Punktprevalensmätning (PPM) och andra egenkontroller rörande hygien

Punktprevalensmätning är nationell mätning som genomförs under ett antal veckor en gång om året och består av observationer kring följsamhet till de rutiner som finns om basal hygien och klädregler. Resultatet ligger till grund för utvecklings- och förbättringsarbete i verksamheterna och rapporteras till nämnd i samband med patientsäkerhetsberättelsen.

⁴ Med vårdskada avses i patientsäkerhetslagen lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med allvarlig vårdskada avses en vårdskada som är bestående och inte ringa och som har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Var fjärde år ska alla verksamheter dessutom genomfört en hygienrond. På hygienronden deltar medicinskt ansvariga och kvalitetsutvecklare tillsammans med medarbetare och chef på särskilda boenden/gruppboenden.

Hygienronden utgår från Vårdhygien Skånes grundläggande vårdhygieniska rutiner inom kommunal vård och omsorg⁵. Utöver dessa egenkontroller genomförs även självskattningar i verksamheten gällande efterföljande av basala hygienrutiner.

Andra egenkontroller

Förutom egenkontroller gällande hygien redovisas i patientsäkerhetsberättelsen andra egenkontroller som genomförs i verksamheten. Det gäller exempelvis granskning av dokumentation genom kollegial journalgranskning, egenkontroll gällande att säkerställa hantering av läkemedel i läkemedelsförråd, användningen av kvalitetsregister, så som Senior alert och palliativ registret.

Internkontrollplan

Internkontroll berör brukar- och patientperspektiv och kan handla om informationssäkerhet, upphandling och inköp eller risker som berör medarbetare.

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen arbetar med intern kontroll genom riskanalyser på förvaltningsövergripande nivå som utgår från olika teman vilka bestäms årligen. Temamöten utgår från hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens framtida utmaningar, vad som är aktuellt de kommande åren eller om förvaltningen närmare vill undersöka hur något fungerar inom ett visst område. I arbetet deltar sakkunniga från hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens olika verksamheter. Riskanalyserna visar när åtgärder behöver vidtas eller om det finns behov av att närmare undersöka att saker genomförs på rätt sätt. De risker som hanteras inom internkontroll är de risker som inte hanteras inom andra kvalitets- och utvecklingsarbeten. Det innebär att risker som uppkommer kan lämnas utan åtgärd inom ramen för internkontroll om det redan pågår arbete med risken i annat forum. Förutom risker som framkommer under temamöten kan andra risker, åtgärder eller granskningar aktualiseras.

Hälsa-, vård och omsorgsförvaltningen tar varje år beslut om en intern kontrollplan, därutöver beslutar kommunstyrelsen om tre kommungemensamma granskningar som samtliga berörda ska genomföra.

⁵ <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/vardhygien/grundlaggande-vardhygieniska-rutiner---fillistning/kommunal-var-d-och-omsorg.pdf>

Uppföljning av intern kontrollplan till hälsa-, vård och omsorgsförvaltningen sker minst två gånger per år och innehåller beskrivningar av hur risker åtgärdats eller ytterligare granskats för att säkerställa verksamhetens kvalitet i förhållande till exempelvis lagar, rutiner eller ekonomiska förutsättningar.

Kvalitetsuppföljning i uppdrag från hälsa-, vård och omsorgsnämnden

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden gav i början av 2021 hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att se över de system och regler som medverkar till upplevelsen av minutscheman och som därmed motverkar en så kallad tillitsbaserad styrning. I början av 2023 fick hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen ett uppdrag att ta fram en gemensam målbild och åtgärdsplan för en hemtjänst med tillitsbaserad styrning utan minutschema. Malmömodellen utgör kärnan i det arbete som ska sätta brukarens behov i centrum via tillitsbaserad styrning.

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen följer arbetet bland annat genom uppföljning av olika aspekter av kvalitet så som personalkontinuitet, andel undersköterskor, resultat i brukarundersökningen, ekonomiskt resultat och hur arbetet med olika processer går framåt.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har även gett hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att minska användandet av extern bemanning. Båda uppdragen finns dessutom med i Malmö stadsbudget för 2024 som det i skrivande stund ännu ej fattats beslut om i kommunfullmäktige. Hälsa-, vård och omsorgsförvaltningen arbetar aktivt med uppdragen och hälsa-, vård och omsorgsnämnden ges löpande information om hur arbetena fortskrider.

Övrig kvalitetsrapportering

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden får även information om andra projekt och uppdrag som syftar till att följa upp och öka kvalitén i hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen. Dessa rapporteras löpande när de är aktuella och kan variera över tid beroende på behov.

Ett exempel på detta är hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens jämlikhetsanalys av biståndsbedömda insatser, där likvärdighet och tillgänglighet för hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens målgrupp mäts. Ett annat är Cities Changing Diabetes (CCD) vilket utvecklar förvaltningens verksamhet genom både kunskapsinhämtning och kunskapshöjning inom ett område som berör en stor del av förvaltningens målgrupp.

Rapportering till arbetsutskottet som en del av att följa kvaliteten på handläggningen

Avdelning myndighet redovisar domar för överklagade beslut för arbetsutskottet en gång var tredje månad. I redovisningen framkommer vilket beslut som överklagats, vilken eller vilka insatser som domen avser, vilken instans som avgett domen samt domslut och domskäl. Även avskrivningar från domstolen rapporteras. Domslut och domskäl är en viktig del i kvalitetsarbetet för avdelning myndighet då de visar på hur bedömningar ligger i linje med rättspraxis och domstolarnas inställning och därmed kvaliteten i handläggningen.

Avdelning myndigheten rapporterar även antal fattade beslut till arbetsutskottet en gång var tredje månad. Informationen om antal beslut är indelade i bifall och avslag samt särskilt boende och övriga insatser.

Socialnämnden ska enligt socialtjänstlagen (SoL) en gång i kvartalet anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om beviljade insatser enligt SoL som inte har verkställts inom tre månader efter beslut. Avdelning myndighet rapporterar dessa siffror till IVO. Rapportering om icke-verkställda beslut redovisas i arbetsutskottet var tredje månad samt till kommunfullmäktige.

Förslag till utveckling av den samlade kvalitetsrapporteringen

Utifrån ovanstående kvalitetsrapportering till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen valt att inte ha en årlig kvalitetsberättelse. Syftet med detta är att minska administration, i synnerhet i de fall där rapporteringen kommer nämnden tillhanda på annat sätt. Baserat på de utmaningar som hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen har med att uppfylla sitt uppdrag är det viktigt att resurser läggs där de är nödvändiga – både i utförandet av kärnverksamheten och i administrationen. Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen håller dock med revisionen om att vissa delar av kvalitetsrapporteringen behöver utvecklas. Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen föreslår att detta görs på nedanstående sätt.

Utifrån revisionens synpunkter kring avsaknaden av en samlad kvalitetsrapportering till nämnden har hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen tagit fram ett förslag på hur rapporteringen skulle kunna samlas och

presenteras på ett mer systematiskt sätt. På detta sätt får nämnden större insyn i kvalitetsarbetet och har möjlighet att besluta om åtgärder där den anser det nödvändigt. I ovanstående sammanställning av hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens rapportering till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden framkommer att omfattande sammanställningar görs och presenteras. I likhet med revisionen ser dock även hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen att kvalitetsrapporteringen kan utvecklas och till viss del kompletteras. Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen förslår att den samlade kvalitetsrapporteringen kompletteras på följande sätt:

- Avdelning myndighet tar fram ett förslag på arbetsätt där insatsens kvalitet som nu följs upp på individnivå kommer att sammanställas på aggregerad nivå. Detta syftar till att identifiera eventuella mönster och behov av åtgärder. Även uppföljning av om det finns en upprättad genomförandeplan eller inte inkluderas i arbetsättet. Syftet är att eventuella brister i kvaliteten ska synliggöras och kunna åtgärdas.

Då detta kräver ett nytt arbetsätt där biståndshandläggarna behöver använda ytterligare ett digitalt verktyg (eftersom informationen inte går att hämta ut direkt från verksamhetssystemet LifeCare) kommer först en pilotversion av arbetsättet genomföras. Syftet är att arbetsättet ska vara effektivt och hålla ytterligare administration till minsta möjliga. Myndigheten behöver även ha ett strukturerat arbete med att sammanställa och rapportera resultaten. Om piloten ger önskvärd effekt kan arbetsättet komma att implementeras i ordinarie arbete på myndigheten.

- Även om hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen redan i dagsläget rapporterar kvalitetsarbetet till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden, utöver ordinarie rapporteringar (exempelvis årsanalys och intern kontroll), sker detta till stor del genom muntlig dragning av exempelvis brukarundersökningen och patientsäkerhetsberättelsen. För att ge en samlad rapportering på ett systematiskt sätt föreslås att hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen bistår hälsa-, vård- och omsorgsnämnden med skriftligt material i samband med muntliga dragningar. Detta innebär i viss mån förändrade arbetsätt inför informationsdragning för nämnd då skriftligt material behöver inkomma senast en vecka innan nämndsmötet.
- Förvaltningen ger redan idag löpande information till nämnden. Detta görs som en informationspunkt på nämndsmötet. Denna informationspunkt föreslås delas upp i två punkter; kvalitetsaspekter



och övrig information. På detta sätt används befintliga forum och det blir tydligt för nämnden att de får information om förvaltningens kvalitetsarbete. Detta ska ske med regelbundenhet och sker utifrån förvaltningens planering av informationspunkter.

12 (12)