

# Mölnads stad

Uppföljning av 2013 års granskning -  
kvalitetsuppföljning inom  
äldreomsorgen



Building a better  
working world

## Innehåll

<b>1. Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Inledning .....</b>	<b>3</b>
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor .....	3
2.3. Avgränsning .....	4
2.4. Revisionskriterier.....	4
2.5. Definitioner .....	4
2.6. Metod.....	4
<b>3. Målstyrning och uppföljning av verksamhetsplan .....</b>	<b>5</b>
3.1. Uppföljning inom målstyrningen.....	7
3.2. Bedömning .....	7
<b>4. Kvalitetsledningssystem och kvalitetsuppföljning .....</b>	<b>8</b>
4.1. Uppföljning inom kvalitetsledningssystemet .....	9
4.2. Bedömning .....	11
<b>5. Samlad bedömning .....</b>	<b>12</b>
5.1. Svar på revisionsfrågorna.....	12
5.2. Slutsatser .....	12

*Bilaga 1: Revisionskriterier*

*Bilaga 2: Källförteckning*

## 1. Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Mölndals stad har EY genomfört en uppföljande granskning av målstyrning och kvalitet i målarbetet. Granskningen avser vård- och omsorgsnämnden.

Syftet med granskningen har varit att granska hur vård- och omsorgsnämnden använder och utvecklar kvalitetsuppföljningen så att den speglar den utförda vård- och omsorgen. Granskningen har även syftat till att följa upp den granskning revisorerna gjorde av kvalitet- och produktionsmått inom äldreomsorgen år 2013. Granskningen har omfattat såväl nämndens arbete med målstyrning som nämndens arbete med kvalitetsledningssystem.

Granskningen visar att målstyrningen har tydliggjorts sedan granskningen 2013, bland annat genom införandet av ett nytt IT-stöd. Nämnden har utvecklat sitt arbete med att ta fram indikatorer i målstyrningen inför arbetet med verksamhetsplan 2016, jämfört med 2015. Granskningen visar att nämnden delvis utvecklat kvalitetsledningssystemet sedan granskningen 2013 genom införandet av egenkontroll och verksamhetsuppföljning. Övriga delar av ledningssystemet ska enligt uppgift revideras under 2015. Granskningen visar att uppföljning i enlighet med nuvarande kvalitetsledningssystem inte genomförts under 2014 och 2015.

Under granskningen har vi identifierat ett antal förbättringsområden. Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att kommande ledningssystem implementeras och följs upp
- ▶ Säkerställa att egenkontroller utförs av samtliga enheter
- ▶ Utveckla sin styrning så att verksamheterna och dess medarbetare är delaktiga i utformandet och uppföljning av aktiviteterna
- ▶ Utveckla uppföljningen så att enhetschefer får återkoppling på sitt arbete med mål och aktiviteter
- ▶ Utveckla uppföljningen så att enhetschefer får återkoppling på sitt arbete kopplat till kvalitetsledningssystemet

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

De förtroendevalda revisorerna granskade 2013 kvalitet- och produktionsmått inom äldreomsorgen i Mölndals stad. Vård- och omsorgsnämnden beslutade i mars 2013 att ge förvaltningen i uppdrag att arbeta vidare med de rekommendationer som lämnades i granskningen. Vård- och omsorgsnämnden rekommenderades bland annat att:

- ▶ Se över och säkerställa en tillfredsställande uppföljning av samtliga mål inom ledningssystemet för kvalitet.
- ▶ Tillse att kvalitetsarbetet implementeras på ett tillfredsställande sätt inom samtliga enheter.
- ▶ Se över möjligheterna att utveckla kvalitetsuppföljningen ytterligare, bland annat avseende indikatorer för att mäta kvaliteten i innehållet i vård- och omsorgen.
- ▶ Skapa tillfredsställande systemstöd för uppföljningen, till exempel genom IT-stöd.

Vård- och omsorgsnämnden har antagit ett ledningssystem för kvalitet som utgår från tio kvalitetsområden. Till respektive kvalitetsområde hör olika policydokument i vilka framgår ett antal övergripande kvalitetsmål. Kvalitetsmålen i sin tur följs upp genom specifika indikatorer/kvalitetsmått. Enligt vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan för 2015-2017 kommer nämnden att innan sommaren 2015 ta ställning till ett utvecklat ledningssystem.

Enligt Mölndals stads styrprinciper ska fullmäktige anta prioriterade mål för vissa verksamheter i budget och plan. I samband med målen antar fullmäktige även indikatorer för kvalitet och kostnad enligt stadens modell. Varje nämnd ska därutöver anta egna mål samt indikatorer och upprätta verksamhetsplan för det egna ansvarsområdet.

Revisorerna har i sin analys identifierat en risk att uppföljningen inte är fullt utvecklad vad avser indikatorer och kvalitetsmått och att uppföljningen till nämnden kan utvecklas. Revisorerna har också noterat en risk för att det finns skillnader mellan Mölndals stads egen verksamhet och externa utförare enligt utfall i kvalitetsuppföljningen.

### 2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte är att granska hur vård- och omsorgsnämnden använder och utvecklar kvalitetsuppföljningen så att den speglar den utförda vård- och omsorgen. Syftet är också att granska om det, enligt kvalitetsuppföljningen, finns skillnader mellan Mölndals stads egen verksamhet och externa utförare. I granskningen belyses också hur nämnden har omhändertagit rekommendationerna från 2013 års granskning.

Granskningen kommer att belysa följande revisionsfrågor:

- ▶ Hur säkerställer nämnden att samtliga mål i verksamhetsplanen följs upp genom mått och indikatorer?
- ▶ Hur arbetar nämnden för att indikatorerna och kvalitetsmått<sup>1</sup> visar innehållet i den vård- och omsorg som utförs?

---

<sup>1</sup> Begreppet kvalitetsmått används inte längre i kommunen. I rapporten jämför vi kvalitetsmått med indikatorer.

- ▶ Hur arbetar nämnden för att koppla samman indikatorer och kvalitetsmått i verksamhetsplan och ledningssystem?
- ▶ Finns det några skillnader i kvalitetsuppföljningen för interna respektive externa utförare?

### 2.3. Avgränsning

Granskningen har avgränsats till att omfatta Vård- och omsorgsnämnden med avseende på kvalitetsmått och indikatorer för äldreomsorg samt hälso- och sjukvård.

### 2.4. Revisionskriterier

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av kommunallagen, Mölndals stads styrprinciper, ledningssystemet för kvalitet och verksamhetsplan för 2015 (se bilaga 1).

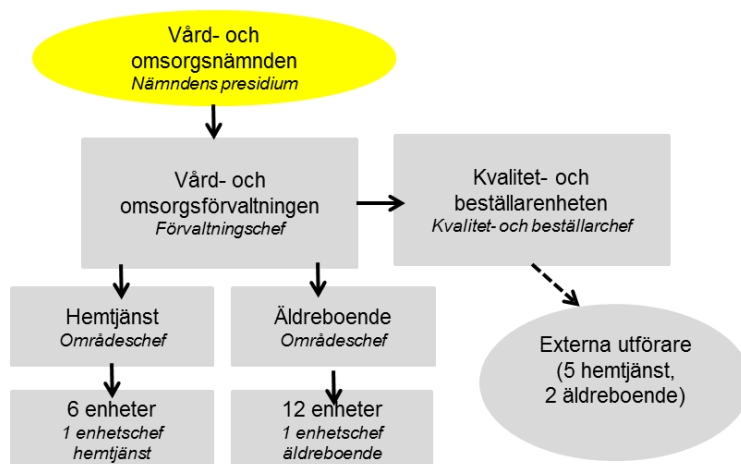
### 2.5. Definitioner

Stadsdirektörens ledningsgrupp har beslutat om ett antal definitioner som är väsentliga inom målstyrningsarbetet kopplat till fullmäktiges mål<sup>2</sup>. I granskningen utgår vi från de definitionerna:

- ▶ *Mål* beskriver vad som ska uppnås, ett önskvärt framtida tillstånd i ett kortare tidsperspektiv än kommunens vision. I Mölndal finns tre typer av mål: KF-mål, nämndmål och lokala mål.
- ▶ *Indikator* är en mätbar fingervisning om måluppfyllelse. I staden finns två typer av indikatorer; kvalitetsindikatorer och kostnadsindikatorer. *Kvalitetsindikator* definieras som en indikator som säger något om hur målgruppens behov tillgodoses givet realistiska förväntningar. En *kostnadsindikator* säger något om de resurser som tas i anspråk för att möta de aktuella behoven.

### 2.6. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier (se förteckning bilaga 2). Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakfelsgranska rapporten. I bilden nedan visas de funktioner som vi intervjuat.



Figur 1. Organisationsskiss med intervjuade funktioner i kursiv stil.

<sup>2</sup> Begrepp i målstyrningen (Stadsdirektörens ledningsgrupp 2014-01-17)

### 3. Målstyrning och uppföljning av verksamhetsplan

Nedanstående avsnitt redovisar hur nämnden arbetar med mål och uppföljning.

Målkedjan i Mölndals stad utgår från stadens vision som fungerar som grund för kommunfullmäktiges mål. Bilden nedan illustrerar målkedjan. I kolumnen till höger visas ett exempel på hur ett av visionens fokusområden brutits ned inom vård- och omsorgsnämnden under 2015.



Figur 2. Illustration av målkedjan.

Mål, handlingsplaner och aktiviteter dokumenteras i ett IT-verktyg<sup>3</sup> för styrning och uppföljning. Verktyget implementerades under 2014.

Nedan beskrivs vård- och omsorgsnämndens process för framtagande av verksamhetsplan samt hur denna sedan bryts ned inom verksamheten i handlingsplaner och aktiviteter. Indikatorer finns enbart i verksamhetsplanen som antas av nämnden.

<sup>3</sup> Hypergene.

### Verksamhetsplan

Vård- och omsorgsnämnden antog i december 2014 verksamhetsplan 2015-2017. Verksamhetsplanen innehåller 11 nämndmål med sammanlagt 30 indikatorer. Samtliga mål har indikatorer. En översiktlig granskning av nämndens protokoll visar att nämndens arbetsutskott diskuterade mål och indikationer i oktober samt november 2014. Enligt intervjuad förvaltningschef samt nämndens presidium tog förvaltningsledningen fram förslag till indikatorer inför verksamhetsplan 2015 vilket nämnden fattade beslut om.

### Handlingsplaner

Enligt intervjuade områdeschefer har hemtjänst och äldreboende arbetat på olika sätt med framtagandet av handlingsplaner under 2015. Enligt områdeschef hemtjänst inleddes arbetet med att områdeschefen tillsammans med förvaltningschefen pratade övergripande om målen. Sedan bröt områdeschefen ner målen för sitt område. Enhetscheferna var inte delaktiga. Områdeschef äldreboende uppger att arbetet med handlingsplanerna inleddes med att enhetscheferna diskuterade handlingsplanen. Områdeschefen formulerade sedan handlingsplanen tillsammans med en enhetschef.

### Aktiviteter

Enligt enhetschef äldreboende samt enhetschef hemtjänst togs aktiviteterna fram i sällskap med områdeschef. Enheternas medarbetare var inte involverade i framtagandet av aktiviteter. Aktiviteterna förankrades hos medarbetarna först när de blivit klara, främst via medarbetarsamtal och APT. Enligt förvaltningschefen har det kommunicerats till cheferna att medarbetarna ska involveras i framtagandet av aktiviteter. Denna bild delas inte av enhetschef äldreboende. Förvaltningschefen uppger vid intervju att hon är medveten om att få medarbetare varit delaktiga i processen kring aktiviteter. Enhetschef hemtjänst uppger att det behöver finnas tydliga förutsättningar för hemtjänsten att arbeta med mål och aktiviteter. I dagsläget resulterar sådant arbete i budgetunderskott mot bakgrund av hemtjänstens ersättningsmodell, som innebär att hemtjänsten i stort endast får ersättning för utförd tid i hemmet<sup>4</sup>.

Indikatorerna i 2015-års verksamhetsplan avser exempelvis:

- ▶ resultat från Socialstyrelsens brukarundersökning avseende brukares nöjdhet
- ▶ antal brukare inom hemtjänst/äldreboende som tackar ja till erbjudande om webbkamera som alternativ till nattlig tillsyn
- ▶ antal genomförande-/vårdplaner dokumenterade genom mobil dokumentation
- ▶ kostnadsindikatorer såsom kostnad per brukare
- ▶ indikatorer som rör sjukfrånvaro, sysselsättningsgrad och utbildningsnivå för medarbetare

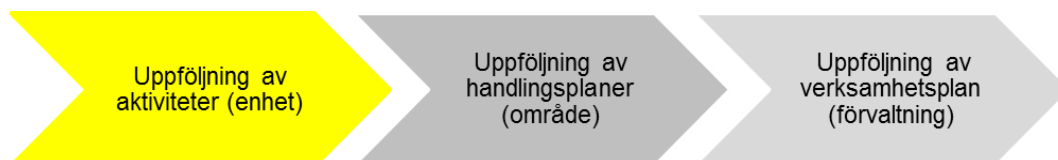
Förvaltningen uppger att indikatorer används som en fingervisning som ska återspegla om arbetet med målen är på rätt väg.

<sup>4</sup> Enligt enhetschef hemtjänst saknas i dagsläget även motsvarande förutsättningar för hemtjänstens arbete med kvalitetsledningssystemet.

Arbetet med att ta fram indikatorer för verksamhetsplan 2016 har utvecklats enligt flera intervjuade. I en översiktlig protokollgranskning noteras att nämnden haft muntlig dialog om mål och indikatorer i september, oktober och november 2015. Enligt nämndens presidium har kopplingen mellan indikatorer och mål diskuterats återkommande. Såväl nämndens presidium som förvaltningschef menar att nämnden varit mer involverad i arbetet med mål och indikatorer inför verksamhetsplan 2016, i jämförelse med 2015. Skillnaden mellan verksamhetsplanerna går ännu inte utläsa då nämnden inte antagit verksamhetsplan 2016.

### 3.1. Uppföljning inom målstyrningen

Under 2015 kommer förvaltningen att göra tre uppföljningar av mål, handlingsplaner och aktiviteter i IT-systemet för styrning och uppföljning. En uppföljning avser halvår, en avser kvartal tre och en avser helår. Från 2016 kommer uppföljningarna göras kvartalsvis. Uppföljningarna görs stegvis enligt processkartan nedan.



Figur 3. Processkarta för uppföljning.

Enligt styrprinciperna ska förvaltningschef informera nämnden om arbetet med målen i halvårsuppföljning, årsredovisning och verksamhetsberättelse. Nämnden tog del av halvårsuppföljning i september 2015. I halvårsuppföljningen redovisas utfallet för ett antal indikatorer. De indikatorer som inte följts upp mäts på helårsbasis.

Uppföljningsstrukturen finns beskriven i det kommunövergripande dokumentet Manual för verksamhetsstyrning från november 2014. Inför halvårsuppföljning samt uppföljning av kvartal 2015 har förvaltningen även tagit fram egna lathundar för uppföljning.

Intervjuade enhetschefer uppger att de inte fått någon återkoppling på uppföljningen av aktiviteter. Områdeschef för äldreboende menar att hon vid nästa uppföljningstillfälle avser att gå igenom områdets sammanfattning med enhetscheferna. Förvaltningschef uppger vid intervju att återkoppling kan förbättras från områdeschef till enhetschef.

### 3.2. Bedömning

Samtliga mål i vård- och omsorgsnämndens nuvarande verksamhetsplan är kopplade till mått och indikatorer. Indikatorerna speglar brukares nöjdhet, verksamhetens kostnader och vissa mått rörande medarbetare. Halvårsuppföljning 2015 visar att nämnden följt upp vissa indikatorer. De indikatorer som inte följts upp mäts på helårsbasis. Vi bedömer att nämnden arbetat för att indikatorerna i målkedjan ska visa innehållet i den vård- och omsorg som utförs i enlighet med rekommendationerna från 2013-års granskning.

Vi bedömer också att nämnden har säkerställt att samtliga mål i verksamhetsplanen följs upp genom mått och indikatorer i enlighet med stadens styrprinciper. Nämnden har utvecklat



processen med att ta fram mål och indikatorer inför verksamhetsplan 2016, vilket enligt vår bedömning är positivt.

I granskningen har noterats att intervjuade enhetschefer uppger att de inte fått någon återkoppling på uppföljning av aktiviteter. Vidare har noterats att varken medarbetare inom hemtjänsten eller äldreboende varit delaktiga i framtagandet av aktiviteter, trots att detta enligt förvaltningschef är en uttalad ambition.

#### 4. Kvalitetsledningssystem och kvalitetsuppföljning

*Nedanstående avsnitt redovisar hur nämnden styr och följer upp arbetet utifrån ledningssystem för kvalitet.*

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst med stöd av ledningssystem planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vård- och omsorgsnämnden antog i augusti 2010 ett ledningssystem för kvalitet. Ledningssystemet utgår från tio kvalitetsområden med tillhörande policys vilka bryts ner enligt illustrationen nedan. I kolumnen till höger visas ett exempel på hur ett av kvalitetsområdena brutits ned inom ramen för ledningssystemet.



Figur 4. Ledningssystem för kvalitet.

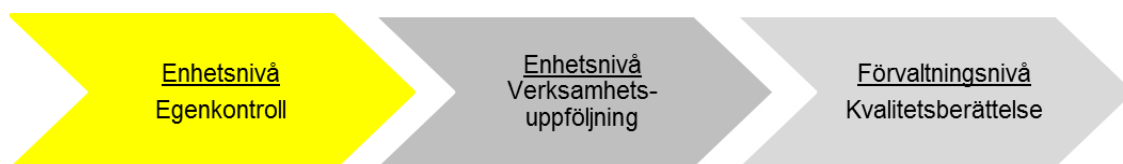
I revisorernas granskning 2013 rekommenderades nämnden att se över möjligheten att utveckla kvalitetsuppföljningen ytterligare, bland annat avseende indikatorer för att mäta kvaliteten i innehållet i vård- och omsorgen. Sedan 2013 har en av tio policier reviderats.

Enligt intervju med verksamhetsutvecklare är flera av målen i ledningssystemets nuvarande policyer ursprungligen nämndmål. Indikatorerna har på liknande sätt koppling till indikatorerna i verksamhetsplan. Vid en översiktlig granskning av ledningssystemet för kvalitet framkommer att ett antal indikatorer från policyerna återfinns i verksamhetsplan 2015<sup>5</sup>.

Av vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan för 2015-2017 framgår att nämnden ska ta ställning till ett utvecklat ledningssystem under 2015. Enligt kvalitet- och beställarchef samt förvaltningschef kommer nämnden att få information om det nya ledningssystemet under slutet av 2015. Nämnden kommer i samband med detta upphäva policys till följd av att kvalitetsledningssystemet uppdateras. Enligt kvalitet- och beställarchef kommer det nya ledningssystemet att innehålla stora innehållsmässiga förändringar. Verksamhetsutvecklare uppger att det inte kommer att finnas mål och indikatorer på samma sätt som i det nuvarande. Förvaltningschef samt kvalitet- och beställarchef uppger att målstyrning och kvalitetsledningssystem är och ska vara två parallella spår. Målstyrningen syftar till att uppfylla fullmäktige- och nämndmålen. Ledningssystemet syftar till att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter. Förvaltningschefen ser det som sin uppgift att hjälpa nämnden att säkerställa så att nämndens mål inte står i strid med kvalitetsledningssystemet.

#### 4.1. Uppföljning inom kvalitetsledningssystemet

Enligt förvaltningschef och kvalitet- och beställarchef har ledningssystemet för kvalitet utvecklats i syfte att uppfylla kraven på uppföljning i SOSFS. Nya rutiner för egenkontroll och verksamhetsuppföljning har implementerats under 2015. Egenkontrollen utförs genom att varje enhetschef i en enkät<sup>6</sup> skattar verksamhetens kvalitet. Verksamhetsuppföljning görs därefter av kvalitetscontroller, MAS, SAS eller vårdutvecklare som genomför planerade och/eller spontana besök på de olika enheterna. Kvalitetsuppföljningarna ska enligt SOSFS sammanfattas i en årlig kvalitetsberättelse. Förvaltningschef uppger att nämnden med start från november 2015 kommer få kvartalsvisa uppföljningar av de enheter som haft verksamhetsuppföljning.



Figur 5. Processkarta av kvalitetsuppföljning inom ledningssystemet.

I intervjuer har också framkommit att chefer tillsammans med ekonom genomför så kallad månadsuppföljning av ekonomi, kvalitet och bemanning. Av rutindokument för uppföljningen framgår att rapporten ska innehålla en aktuell bild av kvalitetsarbetet.

<sup>5</sup> Målen i Policy för insatser och bemötande följs bland annat upp genom indikatorn "andel arbetstagare inom daglig verksamhet med plats på ordinär arbetsplats". Denna indikator finns även i verksamhetsplan 2015 under KF-mål 10. I Policy för tillgänglighet är en indikator tiden från ansökan till inflyttning på äldreboende. Samma indikator återfinns i verksamhetsplan 2015 under KF-mål 5.

<sup>6</sup> Enkäten innehåller 125 frågor som är strukturerade efter ledningssystemets tio kvalitetsområden.

Av förvaltningens egen sammanställning framgår att tre av sju tillfrågade hemtjänstområden samt nio av tio områden för äldreboende besvarade enkäten för egenkontroll under våren 2015. Enligt kvalitet- och beställarchefen är enkäten obligatorisk att besvara. Orsaken till att samtliga enkäter inte besvarades uppges vara exempelvis förbiseende eller att enhetschefen inte upplevde sig känna till verksamheten.

Enligt förvaltningschef ska områdescheferna ge återkoppling till enhetscheferna utifrån resultaten i egenkontrollen. Kvalitet- och beställarenheten ska också återkoppla resultatet till enhetscheferna vid verksamhetsuppföljningarna. Ingen av de två intervjuade enhetscheferna hade vid intervjutillfället fått återkoppling på sin utförda egenkontroll. Enligt kvalitet- och beställarenheten har enhetscheferna tillgång till sitt resultat i egenkontrollen.

Enligt förvaltningschefen kan verksamhetsuppföljningarna i framtiden utgöra ett bra underlag för analys av vilka övergripande brister som finns inom äldreomsorgen. Sådana brister skulle eventuellt kunna fångas upp av nämnden och resultera i mål för att förbättra situationen. Flera intervjuade chefer samt kvalitet- och beställarchefen uppger även att brister som identifieras under arbetet med egenkontroll eller verksamhetsuppföljning kan resultera i handlingsplan eller aktivitet i verksamhetsplanen. På så sätt kan uppföljningarna utifrån kvalitetsledningssystemet få effekt på målstyrningen, även om de hanteras i olika system.

Nämnden antog 2015-03-26 kvalitetsberättelsen för 2014 som en del av verksamhetsberättelsen för samma år. I kvalitetsberättelsen kan inte utläsas utfallet av indikatorer eller mål. Verksamhetsutvecklare uppger att under 2014 eller 2015 har inte kvalitetsmål och indikatorer följts upp på det sätt som policyerna anger. Delar av uppföljningen har istället redovisats inom ramen för uppföljning av verksamhetsplanen och patientsäkerhetsarbetet<sup>7</sup> där resultat för samma indikatorer har redovisats.

Enligt intervju med kvalitet- och beställarchef kan ännu inte bedömas om det finns någon skillnad i kvalitet mellan interna och externa utförare. Detta då en analys av alla genomförda verksamhetsuppföljningar kommer göras först i slutet på året.

Externa utförare inom äldreomsorgen ska godkännas av Mölndals stad och uppfylla de kvalitetskrav som staden ställer<sup>8</sup>. I samband med verksamhetsuppföljning görs även en avtalsuppföljning med de externa utförarna där kvalitetskraven används som grund. Avtalsuppföljningen är inte en del i kvalitetsledningssystemet. I nämndens verksamhetsberättelse för 2014 beskrivs avtalsuppföljningen samt viss verksamhetsuppföljning som genomförts under 2014 för externa utförare. Vid översiktlig protokollgranskning kan utläsas att nämnden löpande under året tagit del av avtals- och verksamhetsuppföljning för 2015.

---

<sup>7</sup> Patientsäkerhetsarbetet redovisas årligen i en så kallad Patientsäkerhetsberättelse.

<sup>8</sup> Se kravspecifikation äldreboende (Vård- och omsorgsförvaltningen 2010-10-15) samt kravspecifikation hemtjänst (Vård- och omsorgsförvaltningen 2015-02-04).

## **4.2. Bedömning**

Granskningen visar att kvalitetsmål och indikatorer i nuvarande kvalitetsledningssystem inte har följts upp i enlighet med ledningssystemet under 2014 och under 2015. Viss uppföljning har gjorts kopplat till uppföljning av nämndens verksamhetsplan, mot bakgrund av att samma indikatorer i viss mån förekommit både i nämndens verksamhetsplan och i ledningssystemets policyer. Viss uppföljning har även gjorts inom ramen för uppföljning av patientsäkerhetsarbete. Vi bedömer mot bakgrund av ovanstående och mot vad som anges i ledningssystemet för kvalitet att nämndens uppföljning i denna del inte har varit tillräcklig och sammanhållen.

Ledningssystemet revideras för närvarande. Enligt förvaltningschef ska nämnden få information om det nya systemet under slutet av 2015. Nämnden kommer då att upphäva ett antal policyer. Från förra granskningen 2013 till november 2015 har en av tio policys reviderats. Under 2015 har egenkontroll och verksamhetsuppföljning implementerats. Granskningen har visat att i övrigt är kvalitetsledningssystemet i stort detsamma som då det granskades 2013 och då nämnden rekommenderades att utveckla kvalitetsuppföljningen ytterligare.

Vi bedömer mot ovanstående bakgrund att nämnden inte fullt ut har säkerställt att arbetet med kvalitetsuppföljningen har utvecklats i enlighet med de rekommendationer som gavs 2013.

## 5. Samlad bedömning

### 5.1. Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Bedömning
Hur säkerställer nämnden att samtliga mål i verksamhetsplan följs upp genom mått och indikatorer?	I verksamhetsplan 2015 har indikatorer kopplats till samtliga mål. Halvårsuppföljning 2015 visar att nämnden följt upp vissa indikatorer. Enligt plan kommer nämnden följa upp resterande indikatorer i verksamhetsberättelsen.
Hur arbetar nämnden för att indikatorerna och kvalitetsmåten visar innehållet i den vård- och omsorg som utförs?	<p>Samtliga mål i vård- och omsorgsnämndens nuvarande verksamhetsplan är kopplade till mått och indikatorer. Indikatorerna speglar brukares nöjdhet, vissa verksamhetskostnader och vissa mått rörande medarbetare.</p> <p>Inför nämndens verksamhetsplan 2015 tog förvaltningen fram förslag på indikatorer som nämnden sedan fattade beslut om. Inför 2016 har processen utvecklats och nämnden är mer delaktig i framtagandet av mål och indikatorer.</p> <p>Ledningssystemet för kvalitet revideras för närvarande. En av tio policys har reviderats sedan 2013. I övrigt är kvalitetsmålen och indikatorerna desamma.</p>
Hur arbetar nämnden för att koppla samman indikatorer och kvalitetsmått i verksamhetsplan och ledningssystem?	<p>Vissa indikatorer och kvalitetsmått är desamma i både nuvarande kvalitetsledningssystem och i nämndens verksamhetsplan för 2015. Ledningssystemet revideras för närvarande och ska enligt uppgift inte innehålla sådana indikatorer framöver.</p> <p>Intervjuade chefer uppger att verksamhetsplan och ledningssystem för kvalitet ska ses som två parallella spår.</p>
Finns det några skillnader i kvalitetsuppföljningen för interna respektive externa utförare?	<p>Egenkontroll och verksamhetsuppföljning genomförs på samma sätt för interna respektive externa utförare. Verksamhetsuppföljningar pågår under hösten 2015. Eventuella kvalitetsskillnader kan inte uttydas för närvarande.</p> <p>Avtalsuppföljning genomförs för externa utförare med kommunens antagna kvalitetskrav som utgångspunkt.</p>

### 5.2. Slutsatser

Syftet med granskningen har varit att granska hur vård- och omsorgsnämnden använder och utvecklar kvalitetsuppföljningen så att den speglar den utförda vård- och omsorgen. Granskningen har även syftat till att följa upp den granskning revisorerna gjorde av kvalitet- och produktionsmått inom äldreomsorgen år 2012-2013.

Mot bakgrund av granskningens syfte och revisionsfrågor, uppställda revisionskriterier och grunderna för ansvarsprövning bedömer vi sammantaget att vård- och omsorgsnämnden inte fullt ut har säkerställt att arbetet med kvalitetsuppföljningen har utvecklats i enlighet med de rekommendationer som lämnades 2013.

Under granskningen har vi identifierat ett antal förbättringsområden. Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att kommande ledningssystem implementeras och följs upp
- ▶ Säkerställa att egenkontroller utförs av samtliga enheter
- ▶ Utveckla sin styrning så att verksamheterna och dess medarbetare är delaktiga i utformandet och uppföljning av aktiviteterna
- ▶ Utveckla uppföljningen så att enhetschefer får återkoppling på sitt arbete med mål och aktiviteter
- ▶ Utveckla uppföljningen så att enhetschefer får återkoppling på sitt arbete kopplat till kvalitetsledningssystemet

Göteborg den 8 december 2015

Maria Carlsrud Felander  
*Verksamhetsrevisor*  
*Ernst & Young AB*

Elin Cronholm  
*Verksamhetsrevisor*  
*Ernst & Young AB*

Cecilia Björnram  
*Certifierad kommunal revisor*  
*Kvalitetssäkrare*

## **Bilaga 1. Revisionskriterier**

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna i denna granskning styrs av tillämpliga delar av kommunlagen, vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt nämndens Verksamhetsplan 2015.

### **Kommunallagen (1991:900)**

Av kommunallagen framgår att kommunstyrelsen har en särställning bland de kommunala nämnderna. Detta innebär bland annat att kommunstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter.

Enligt 6 kap. 7 § kommunallagen har nämnderna ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Likaså ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett övrigt tillfredställande sätt.

### **Mölnåls stads styrprinciper**

Antagna av Kommunfullmäktige 2013-12-18. Enligt styrprinciperna ska fullmäktige anta prioriterade mål och indikatorer för kvalitet och kostnad enligt stadens modell. Varje nämnd ska därutöver anta egna mål samt indikatorer och upprätta verksamhetsplan för det egna ansvarsområdet.

### **Vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

Antaget av nämnden 2010-08-26. Dokumentet reviderades av förvaltningen 2015-04-02.

### **Verksamhetsplan 2015**

Antagen av nämnden 2014-12-18.

## **Bilaga 2. Källförteckning**

Intervjuer har i granskningen genomförs med:

- ▶ Vård- och omsorgsnämndens presidium
- ▶ Förvaltningschef inom Vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Kvalitet- och beställarchef
- ▶ Verksamhetsutvecklare vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Områdeschef äldreboende
- ▶ Områdeschef hemtjänst
- ▶ Enhetschef äldreboende
- ▶ Enhetschef hemtjänst

### **Dokumentförteckning**

Begrepp i målstyrningen (Stadsdirektörens ledningsgrupp 2014-01-17)

Halvårsuppföljning 2015 (Vård- och omsorgsnämnden 2015-09-17)

Kravspecifikation hemtjänst (Vård- och omsorgsförvaltningen 2015-02-04)

Kravspecifikation äldreboende (Vård- och omsorgsförvaltningen 2010-10-15)

Ledningssystem för kvalitet (Vård- och omsorgsnämnden 2010-08-26, reviderad 2015-04-02)

Manual för verksamhetsstyrning (Mölnåls stad, reviderad 2014-11-24)

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare (Vård- och omsorgsnämnden 2015-03-26)

Policy för Avvikelse (Vård och omsorgsnämnden 2010-08-26)

Policy för Bemötande (Vård och omsorgsnämnden 2010-08-26)

Policy för Bemötande (Vård och omsorgsnämnden 2010-08-26)

Policy för Handläggning och dokumentation (Vård och omsorgsnämnden 2010-08-26)

Policy för Insatser och bemötande (Vård och omsorgsnämnden 2010-08-26, reviderad 2013-12-19)

Policy för Personal och kompetens (Vård och omsorgsnämnden 2010-08-26)

Policy för Samverkan och samarbete (Vård och omsorgsnämnden 2010-08-26)

Policy för Synpunkter och klagomål (Vård och omsorgsnämnden 2010-08-26)

Policy för Tillgänglighet (Vård och omsorgsnämnden 2010-08-26)

Policy för Tjänster, produktion och teknik (Vård och omsorgsnämnden 2010-08-26)

Policy för Uppföljning och utvärdering (Vård och omsorgsnämnden 2010-08-26)

Reglemente för vård- och omsorgsnämnden (Kommunfullmäktige 2013-02-20)

Resultat egenkontroll hemtjänst (Vård- och omsorgsförvaltningen 2015-09-24)



Resultat egenkontroll äldreboende (Vård- och omsorgsförvaltningen 2015-09-24)

Styrprinciper för Mölndals stad (Kommunfullmäktige 2013-12-18)

Uppföljningsrutin för månadsuppföljning (Vård- och omsorgsförvaltningen 2015-03-23)

Verksamhetsberättelse 2014 inklusive kvalitetsberättelse 2014 (Vård- och omsorgsnämnden 2015-03-26)

Verksamhetsplan 2015-2017 (Vård och omsorgsnämnden 2014-12-18)

Verksamhetsstyrning – uppföljningsfas (Vård- och omsorgsförvaltningen 2015-06-02)

Verksamhetsstyrning – uppföljningsfas kvartal 3 (Vård- och omsorgsförvaltningen 2015-09-09)