

Handläggare
Ahrgren MariaDatum
2014-08-20Diarienummer
ALN-2014-0241.01

Äldrenämnden

Kvalitetsredovisning tertial 1, 2014

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att godkänna kvalitetsredovisning för tertial 1.

Sammanfattning

Utifrån nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete sammanställs underlag om kvalitetsbrister och kvalitetsnyckeltal kring kontorsintern och nämndens upphandlade verksamheter. Det gäller till exempel resultat från avtalsuppföljningar, individuppföljningar samt socialstyrelsen insamlingar med öppna jämförelser. Utifrån underlaget identifieras områden som bör prioriteras samt vara underlag för det ständiga förbättringsarbetet.

Utifrån redovisade resultat för första tertialet 2014 är identifierade områden för förbättringsarbete bemötande/värdegrund, social dokumentation och behovsbedömningar samt mat/måltider.

Ärendet

Kontoret för hälsa, vård och omsorgs kvalitetsarbete utgår från gällande lagstiftning¹ samt äldrenämndens och nämnden för hälsa och omsorgs ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete². En förutsättning för att kvalitetsarbetet ska vara levande är medskapande medarbetare och att vårt förhållningssätt säkerställer att vi har brukarens/klientens fokus som ledstjärna. Vi utgår från nämndernas värdeord; äldrenämndens TITORB³ och nämnden för hälsa och omsorgs upplevelsekriterier⁴.

¹ SOSFS 2011:9 samt kvalitetsparagraferna inom HSL, SoL och LSS.

² ALN-2012-0132 och NHO-2012-0109.

³ Trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt, bemötande.

⁴ Trygghet, respektfullt bemötande, delaktighet/inflytande, oberoende.

Nämndernas upphandlade verksamheter följs upp inom ramen för ledningssystemet och utifrån gällande lagstiftning och avtal. Kvalitetsredovisningen redogör för både upphandlad och kontorsintern kvalitet.

Resultat sammanställs tre gånger per år (per april, september och december) till kontorets ledningsgrupp. Det ska ge en överblick samt vara underlag för diskussion och beslut om fortsatta prioriteringar och arbete vid ledningen genomgång⁵. Kontoret planerar, genomför, följer upp och utvecklar på så sätt systematiskt nämndernas verksamheter. Rapporten redovisas sedan till nämnd (per juni, oktober och februari).

Första tertialets synpunkter, klagomål och avvikelser, Lex Maria och Lex Sarah, individuppföljningar, avtalsuppföljningar, brukarundersökning för äldreomsorgen 2013 samt äldreombudsmannens årsrapport 2013 sammanvägt visar på ett antal brister och utvecklingsområden.

- Bemötandet utifrån värdeord/upplevelsekriterier behöver förbättras och fortsatt fokus på systematiskt värdegrundarbete inom nämndernas alla verksamheter är nödvändigt.
- Mer systematiska behovsbedömningar inför beslut om insatser ger bättre förutsättningar för ett bra genomförande av insatser.
- Social dokumentation och förbättrad hantering av genomförandeplan, hos nämndens utförare. Från och med januari 2015 kommer nya krav från Socialstyrelsen vilket innebär att kunskap samt hantering behöver förbättras. På så sätt kan brukare/klienter ges möjlighet till ökat inflytande.
- Mat och måltidsmiljö är ett angeläget område som får försämrat resultat mot tidigare år i socialstyrelsens brukarundersökning.
- För att skapa ökad trygghet bör nämnden tydliggöra/informera om utförares uppdrag inom hemtjänst som till exempel att meddela om man inte kommer till brukare/klient på avtalad tid.
- Skapa ”Ordning och reda” i form av ett tydligt och implementerat kvalitetsledningssystem för att säkra kontorets kärnprocesser.

Utifrån ovanstående genomförs förbättringsarbete. Se bilaga 1.

⁵ Enligt RU 02(01) Ledningen genomgång.

Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Tomas Odin
Tf Direktör

Bilaga 1. Kvalitetsredovisning tertial 1, 2014

Kvalitetsredovisning T1 2014

Äldrenämnden

Innehåll

Kvalitetsprinciper	2
Metod för ständigt förbättringsarbete	2
Resultat äldrenämnden.....	3
Synpunkter och klagomål.....	3
Lex Sarah.....	5
Lex Maria	6
Individuppföljning.....	7
Avtalsuppföljningar	8
Brukarundersökning samt kommun- och enhetsundersökning.....	10
Äldreombudsmannens årsrapport 2013	12
Intern granskning och egenkontroll	13
Positiva händelser	13
Pågående förbättringsarbete utifrån resultat.....	13
Sammanfattning av förbättringsområden.....	15

Kvalitetsprinciper

Kontoret för hälsa, vård och omsorgs kvalitetsarbete utgår från gällande lagstiftning¹ samt äldrenämndens och nämnden för hälsa och omsorgs ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete². En förutsättning för att kvalitetsarbetet ska vara levande är medskapande medarbetare och att vårt förhållningssätt säkerställer att vi har brukarens/klientens fokus som ledstjärna. Vi utgår från nämndernas värdeord; äldrenämndens TITORB³ och nämnden för hälsa och omsorgs upplevelsekriterier⁴.

Nämndernas upphandlade verksamheter följs upp inom ramen för ledningssystemet och utifrån gällande lagstiftning och avtal. Kvalitetsredovisningen redogör för både upphandlad och kontorsintern kvalitet.

Metod för ständigt förbättringsarbete

Det ständiga förbättringsarbetet bygger på sju delområden:

1. Särskilda händelser (synpunkter och klagomål)
2. Riskanalys
3. Egenkontroll (revision) och avtalsuppföljningar
4. Brukarundersökningar/individuppföljningar
5. Extern granskning och övriga rapporter
6. Värdegrundsarbete
7. Projekt

Utifrån dessa delområden sammanställs resultat tre gånger per år (per april, september och december) till kontorets ledningsgrupp. Det ska ge en överblick samt vara underlag för diskussion och beslut vid ledningen genomgång⁵ om fortsatta prioriteringar och arbete. Kontoret planerar, genomför, följer upp och utvecklar på så sätt systematiskt nämndernas verksamheter. Rapporten redovisas sedan till nämnd (per juni, oktober och februari).

¹ SOSFS 2011:9 samt kvalitetsparagraferna inom HSL, SoL och LSS.

² ALN-2012-0132 och NHO-2012-0109.

³ Trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt, bemötande.

⁴ Trygghet, respektfullt bemötande, delaktighet/inflytande, oberoende.

⁵ Enligt RU 02(01) Ledningen genomgång.

Resultat äldrenämnden

Synpunkter och klagomål

Från och med januari 2014 har äldrenämnden och nämnden för hälsa och omsorg infört ett gemensamt web-baserat synpunktshanteringssystem. Syftet med att skapa systemet är att underlätta för medborgare att lämna synpunkter på nämndernas verksamhet samt att tydliggöra ansvaret som kontoret har i att utreda och vidta förbättringsåtgärder utifrån inkomna synpunkter⁶. Totalt har det under perioden januari till och med april inkommit 154 synpunkter via webformulär, samtal eller brev till kontoret. 6 av synpunkterna har lämnats in anonymt. Två ärenden som inkommit rör frågor på andra kontor/nämnder och dessa har skickat dit för vidare hantering. Ytterligare två ärenden rör annan verksamhet (landstingets kollektivtrafik). Antalet inkomna synpunkter ökar för varje månad under perioden, vilket kan ses som ett led i implementeringen. Förutom de synpunkter som inkommer till kontoret lämnar brukare synpunkter direkt till verksamheterna, dessa redovisas inte här utan hanteras i respektive utförarens egna synpunktshanteringssystem⁷. För fördelning per utförare/enhet se diagram 1.

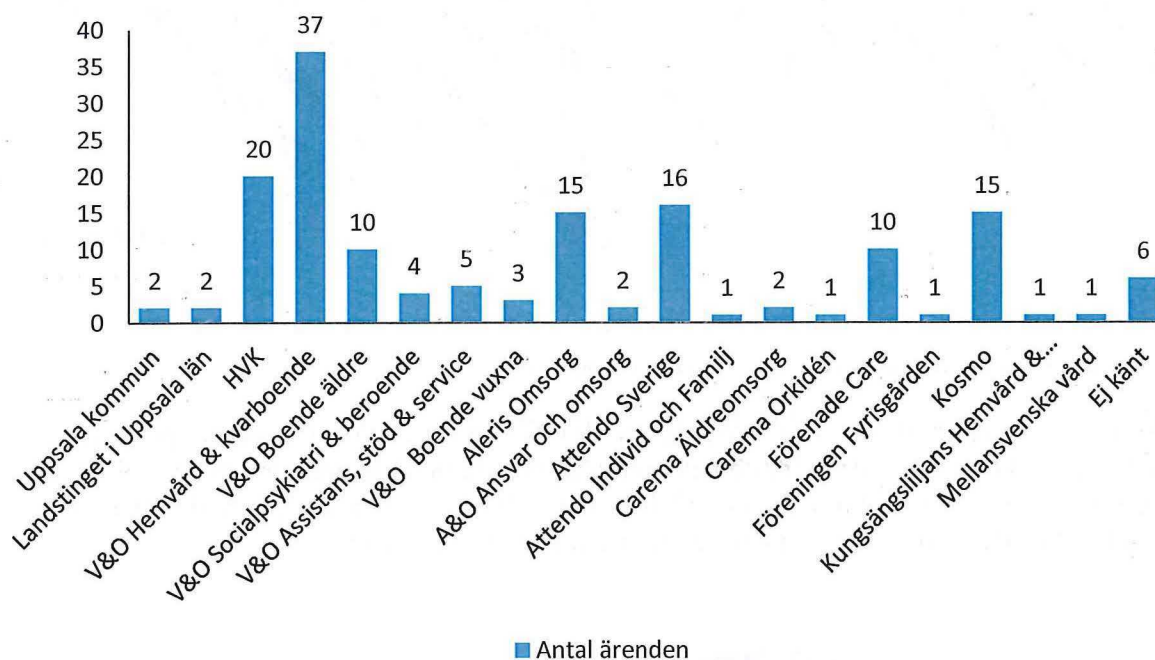


Diagram 1. Inkomna synpunkter per utförare/kontor januari-april 2014.

20 ärenden synpunkter gäller kontoret (HVK). Dessa synpunkter visar främst på brister gällande tillgänglighet, att man lätt vill få kontakt med handläggare och att få prata med samma handläggare varje gång. 6 av synpunkterna rör avtalsfrågor, och en synpunkt har inkommit från en utförare gällande boendekedjan och svårigheter kring de korta ledtiderna. I alla 20 ärenden har utredning gjorts. Resultat är att dialog förts, rutin har reviderats och kommunicerats och i ett fall har en anmälan enligt Lex Sarah gjorts till Inspektionen för vård

⁶ Se RU 12(01) Synpunktshanteringsrutin.

⁷ Något som kan begäras in vid t ex avtalsuppföljning.

och omsorg (IVO). I övrigt gäller inkomna synpunkter främst upphandlad verksamhet. Orsaken till att synpunkten lämnas till kontoret kan vara att medborgaren/brukaren inte kan eller vill ha en dialog med utföraren. Nedan redovisas de synpunkter som rör upphandlad verksamhet uppdelad per kategori.

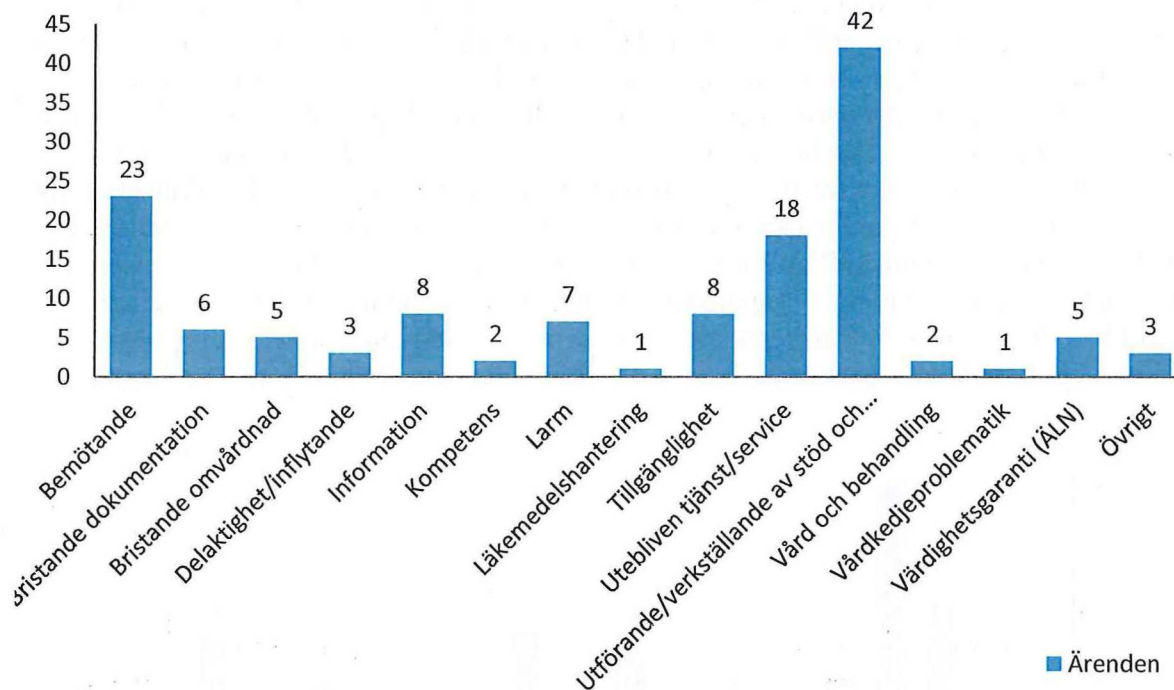


Diagram 2. Inkomna synpunkter per kategori januari-april 2014.

Inkomna synpunkter som rör utförare skickas till utförare för åtgärd. De återkopplar sin hantering till kontoret. I drygt hälften av ärendena är synpunktslämnaren mycket nöjd/nöjd med hantering av synpunkten, medan 22 % är missnöjd/mycket missnöjd. Nedan redovisas åtgärder för alla inkomna synpunkter under perioden (154 ärenden).

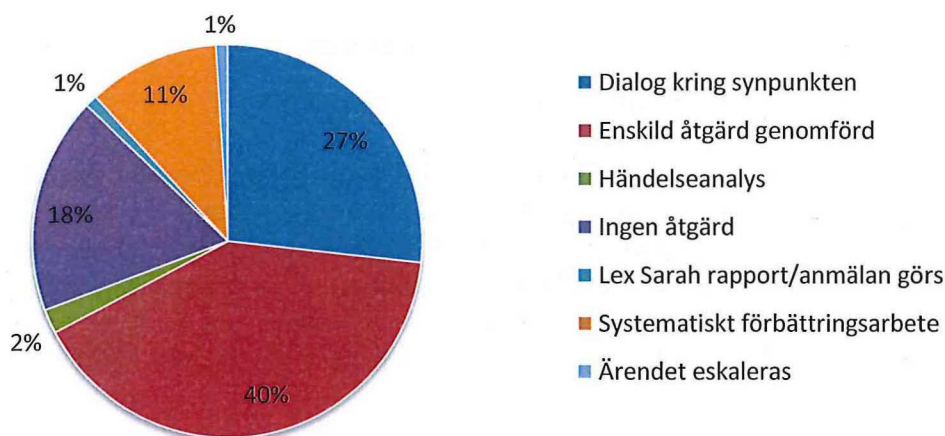


Diagram 3. Redovisade åtgärder för inkomna synpunkter januari-april 2014.

Under perioden arbetar kontoret med att tydliggöra och förbättra gällande rutiner för utredare, administratörer samt utförare. Kontoret arbetar även med att implementera ett avvikelshanteringssystem för samtliga utförare gällande hälso- och sjukvårdsavvikelser.

Lex Sarah

Medarbetare inom kontoret har en skyldighet att om en person som omfattas av SoL eller LSS är utsatt för ett missförhållande eller att det finns risk för ett missförhållande rapportera detta till närmsta chef som sedan ansvarar för utredning och åtgärder. Kontoret får också del av utförarens rapporter och ska utifrån uppföljning säkra att om kontoret bidragit till situationen utreda och genomföra korrigerande åtgärder. Nedan redovisas en kort beskrivning av periodens utredningar enligt Lex Sarah för äldrenämndens ansvarsområde.

ANMÄLAN:	ÅTGÄRD:	BESLUT:
<p>Datum: 2014-02-26 Anmälare: Privat utförare Händelse: Assistent talat kränkande till brukaren</p>	<ul style="list-style-type: none"> Assistentens uppdrag avslutat, brukaren har en ny assistent nu 	<p>Datum:-</p> <p>IVO:s beslut: <i>Ärendet ej beslutat än.</i></p>
<p>Datum: 2014-03-05 Anmälare: HVK Händelse: Ansökan om anhöriganställning avslutad på fel grund och utan att kommuniceras med den enskilde</p>	<ul style="list-style-type: none"> Genomgång med handläggare vid allmän handläggartärf om när de olika beslutstyperna kan/får användas Skriftlig blankett framtagen avsedd att skickas hem till brukare då ärende avslutas på grund av återtagen ansökan. Syftet är att ge brukaren möjlighet att reagera för det fall återtagandet av ansökan är ett missförstånd. 	<p>Datum: -</p> <p>IVO:s beslut: <i>Ärendet ej beslutat än.</i></p>
<p>Datum: 2014-03-20 Anmälare: V&B Händelse: Genomförandeplan ej följd vid förflyttning vilket resulterat i fallskada</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ärendet har tagits upp med personal Sjukgymnast och arbetsterapeut har haft praktisk genomgång med personal Åtgärder för aktuell personal pågår Verksamhetschef följer ärendet kontinuerligt. Planerad uppföljning 140615 samt 140901 	<p>Datum: 2014-04-04 IVO:s beslut: IVO ser allvarligt på händelsen. Kan konstatera att nämnden vidtagit och planerar åtgärder för att förebygga att liknande händelser ska uppstå igen. IVO påpekar dock nämndens ansvar att följa upp att åtgärderna vidtagits och fått avsedd effekt.</p>
<p>Datum: 2014-03-21 Anmälare: Privat utförare Händelse: Handgemäng mellan nattpersonal och dement brukare vilket resulterat i fallskada</p>	<ul style="list-style-type: none"> Berörd nattpersonal förflyttad, jobbar ej på demensavdelning efter incidenten Pågående demensutbildningar och BPSD-utbildningar utökas Utökning av handledningsmöten, bemötande- och värdegrundsfrågor Fortsatt arbete enligt kompetensplan 	<p>Datum: -</p> <p>IVO:s beslut: <i>Ärendet ej beslutat än.</i></p>
<p>Datum: 2014-04-09 Anmälare: Privat utförare Händelse: Boende ville ej lägga sig. Sov i rullstolen. Gled ner på golvet, blev aggressiv när de skulle hjälpa upp. Slutade med att boenden fick sova en timme på golvet, med risk för smärta och liggsår.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Samtal med personal som arbetade samt arbetsterapeut och sjuksköterska Noggrann information till personal och arbetsledare hur man ska hantera detta om det händer igen 	<p>Datum: -</p> <p>IVO:s beslut: <i>Ärendet ej beslutat än.</i></p>

<p>Datum: 2014-04-16 Anmälare: V&B Händelse: Stöld av läkemedel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Polisanmälan • Kontrollräkning sker månadsvis samt vid påfyllnad • Koden till läkemedelsrummet utbytt • Två personer kontrollräknar alltid tillsammans samt vid kassering • Dörrar hålls alltid stängda även till expedition • Extra kontroll sker efter besök av sjuksköterska utanför enheten • Endast sjuksköterskor anställda i organisationen har koden 	<p>Datum: - IVO:s beslut: Ärendet ej beslutat än.</p>
<p>Datum: 2014-04-16 Anmälare: V&B Händelse: Kund avvek från enheten på natten, återfanns av polis. Ramlat och slagit sig.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Information till all personal vid arbetsplatsträff samt fastställd rutin: <ul style="list-style-type: none"> • Om kund är orolig och inte kan avledas ska nattpersonal tillkalla hjälp från namngiven enhet • Om kund är orolig och annan kund behöver hjälp ska också hjälp tillkallas • Under natten när personal arbetar ensam ska den portabla dörrvakten användas - Säkerhetskontroll har utförts av chefssjuksköterska 2014-04-14 - Säkerhetskontroll av hela enheten beställd och ska utföras efter påskhelgen 	<p>Datum: IVO:s beslut: Ärendet ej beslutat än.</p>

Lex Maria

Enligt riktlinje för avvikelshantering⁸ ska utförarens verksamhetschef utreda samtliga händelser i verksamheten och rapportera dessa till medicinskt ansvariga på kontoret som bedömer om händelsen ska rapporteras till IVO för kännedom eller anmälas enligt lex Maria. Nedan redovisas periodens ärenden till IVO inom äldrenämndens ansvarsområde.

ANMÄLAN:	ÅTGÄRD:	BESLUT:
<p>Datum: 140210 Händelse: Generellt bristande patientsäkerhet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ej aktuellt eftersom verksamheten avslutas 	<p>Datum: IVO:s beslut: Ärendet ej beslutat än.</p>
<p>Datum: 140213 Händelse: Fördröjd vård och behandling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Översyn av rutiner och dokumentation • Implementering av riktlinjer 	<p>Datum: IVO:s beslut: Ärendet ej beslutat än.</p>
<p>Datum: 140321 Händelse: Bristande informationsöverföring</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Översyn av rutiner och dokumentation • Implementering av riktlinjer 	<p>Datum: IVO:s beslut: Ärendet ej beslutat än.</p>

⁸ALN-2013-0246

Datum: 140314 Händelse: Utebliven insulinbehandling och ej fungerande medicinteknik	<ul style="list-style-type: none"> Översyn av rutiner och dokumentation Implementering av riktlinjer 	Datum: 140410 IVO:s beslut: Ärendet avslutat
Datum: 140314 Händelse: Anmälan till läkemedelsverket	<ul style="list-style-type: none"> Identifiering av icke fungerande (ej säkra) medicinteknisk produkt 	Datum: Läkemedelsverket: Ärendet ej beslutat än
Datum: 140417 Händelse: Bristande hantering av urinkateter	<ul style="list-style-type: none"> Översyn av rutiner och dokumentation Implementering av riktlinjer 	Datum: IVO:s beslut: Ärendet ej beslutat än.

Individuppföljning

Under perioden har 474 individuppföljningar genomförts och dokumenterats via kontorets framtagna individuppföljningsblankett och registreringsystemet Simone⁹. Nästan uteslutande är uppföljningar gjorda utifrån individers gällande beslut om särskilt boende, 384 stycken¹⁰. I 43 % av fallen är det den enskilde själv som svarat på frågorna, i 23 % är det den enskilde tillsammans med en närstående och i övriga fall har svaren lämnats av laglig företrädare eller annan. 87 % av de som svarat är sammanstaget mycket nöjd/nöjd med sitt boende och 94 % är trygg med att bo på sitt boende. 60 % tycker att boendemiljön när trivsamt. 81 % uppger att de alltid blir bemött med respekt från personalen, men 12 % uppger att de någon gång blivit illa bemött av personalen.

Genomförandeplanen som skrivs av utföraren tillsammans med den enskilde är ett viktigt verktyg för att individen ska kunna ha inflytande över den omsorg och vård som ges. Individuppföljningarna visar att 54 % av planerna inte uppfyller ställda krav enligt SOSFS 2006:5. Nedan visar tabellen på brukares uppfattning av deras möjlighet till inflytande. 61 % anser att de kan helt/delvis kan påverka tiderna för stöd och hjälp.

Fråga	Nej/ aldrig	Sällan	Till viss del	Ofta	Ja/alltid	Ingen åsikt	Bortfall	Ingen önskan att gå ut
Har du tillsammans med din kontaktman/personal skrivit en planering om hur du vill att din hjälp ska utföras?	12%		20%		51%	5%	12%	
Har du möjlighet att göra sådant som du trivs med och är intresserad av?		13%		32%	19%	14%	23%	
Kan du självpåverka vid vilka tider du vill ha hjälp/stöd under dygnet?	4%		21%		40%	10%	26%	
Får du komma ut på promenad så ofta som du vill?	9%		36%		23%	10%	7%	16%

Tabell 1. Individuppföljningsresultat januari-april, vård- och omsorgsboende.

⁹ Övriga individuppföljningar har endast dokumenterats i ordinarie dokumentationssystem Siebel.

¹⁰ För insatser i ordinärt boende implementerades blankett och registrering från 1 maj i år och resultat kommer att kunna redovisas för tertial 2 i oktober.

Två viktiga fokusområden inom vård- och omsorgsboende är mat/måltider och utevistelse/promenad. Dessa har äldrenämnden kravställt och satt fokus på i värdighetsgarantier¹¹. Resultat från individuppföljningen som särskilt rör värdighetsgarantierna visar att:

- 62 % tycker att maten smakar bra
- 47 % att måltidsmiljön är trivsamt
- 28 % kan alltid/till viss del påverka menyn till lunch/middag
- 30 % kan välja tidpunkt för när de vill äta lunch/middag
- 36 % kan påverka när de vill gå ut (16 % har ingen önskan att gå ut se tabell 1)

Avtalsuppföljningar

Under första tertialen 2014 har 17 avtalsuppföljningar påbörjats. Några av uppföljningarna har skett vid oanmälda besök och några har föranletts av inkomna klagomål (se tabell 2). Kontoret har vid nio tillfällen under T1 gjort oanmälda avtalsuppföljningar.

	Antal avtalsuppföljningar	Varav oanmäld	Varav klagomål
Total	17	4	4
Varav NHO	7	3	1
Varav ÄLN	10	1	3

Tabell 2. Påbörjade avtalsuppföljningar under perioden 1 januari till och med 30 april 2014.

Totalt har 12 uppföljningar avslutats under T1. Vid årsskiftet 2013/2014 fanns 24 avtalsuppföljningar som påbörjats under 2013 som ännu inte avslutats. Av dessa 24 har nio avslutats under T1 (se tabell 3). En uppföljning avslutas då utföraren vidtagit åtgärder, alternativt presenterat en handlingsplan med godtagbara åtgärder, som kontoret godkännt.

	Antal avslutade avtalsuppföljningar	Varav påbörjad T1	Varav påbörjad 2013
Total	12	3	9
Varav NHO	6	2	4
Varav ÄLN	6	1	5

Tabell 3. Avslutade avtalsuppföljningar under perioden 1 januari till och med 30 april 2014.

¹¹ Se ALN-2012-0121

De uppföljningar som både påbörjats och avslutats under tertial 1 är samtliga uppföljningar som skett vid oanmälda besök. Dessa uppföljningar är mer avgränsade, det vill säga att endast ett eller några fåtal områden följs upp. Det kan till exempel vara personalbemanning, kultur- och fritidsaktiviteter och/eller måltidssituationen.

Av de sex avtalsuppföljningar inom äldrenämndens ansvarsområde som avslutats T1 har tre skett inom särskilt boende, två inom hemvård samt en seniorrestaurang.

Fokusområde	Verksamhet 1	Verksamhet 2	Verksamhet 3 ¹²
Värdegrundsarbete och värdighetsgarantier	Brist	Uppföljt område	Uppföljt område
Verksamhet, organisation och bemanning	Uppföljt område		
Kompetens och kompetensutveckling	Förbättringsområde		Förbättringsområde
Kontaktmannaskap	Uppföljt område	Uppföljt område	
Mat och måltider	Förbättringsområde	Uppföljt område	Uppföljt område
Social gemenskap och meningsfullhet	Brist		
Hälso- och sjukvård	Uppföljt område	Brist	
Fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov	Brist		
Avvikelser och klagomålshantering	Brist	Brist	
Informationsöverföring och dokumentation	Brist	Brist	
Personal, bemanning och kompetens		Brist	
Samverkan		Uppföljt område	
Aktiv och meningsfull tillvaro		Uppföljt område	Förbättringsområde
Stöd till närstående			Uppföljt område
Motivationsarbete			Uppföljt område

Tabell 4. Sammanställning av fokusområden, förbättringsområden och brister inom särskilt boende.

Utföraren har vid konstaterad brist fått beskriva i handlingsplan vilka åtgärder som vidtagits/kommer att vidtas. Dessa har sedan efter genomgång och eventuella kompletteringar godkänts av kontoret. Uppföljningen har därefter avslutats genom att rapporten skickats till nämnden.

Den ena av de två avslutade uppföljningarna av hemvård resulterade i att avtalet med utföraren hävdes, då stora brister gentemot avtalet konstaterades inom flera områden. Bland annat fanns brister inom hälso- och sjukvård, lagefterlevnad, dokumentation och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Resultatet av den andra uppföljningen, där 13 fokusområden funnits, visade att det fanns förbättringsområden inom tre (beställning och genomförande av uppdrag, rehabilitering och dokumentation) samt brister inom fyra områden (samverkan, verksamhetschefens kompetens, nyckelhantering och hälso- och sjukvård samt rehabilitering).

För avslutad uppföljning av seniorrestaurang initierades denna av enstaka klagomål angående maten. Fokus låg därför på verksamhetens hantering av synpunkter och klagomål och

¹² Föranledd av klagomål

systematiska arbete för att säkerställa delaktighet och inflytande för gästerna. Kontoret har konstaterat några förbättringsområden inom de uppföljda områdena. Dessa behöver inte beskrivas i handlingsplan från utföraren, utan kontoret förutsätter att utföraren genomför dessa förbättringar.

Sammanfattande kommentar avseende resultat av avtalsuppföljningar

Det är svårt att dra några generella slutsatser av resultatet från de tolv avtalsuppföljningar som avslutats under T1. Det är olika verksamhetsområden, med olika krav i avtal vilket gör att de inte är helt jämförbara. Några områden kan dock anses som mer frekvent förekommande som brist eller förbättringsområde:

- Dokumentation
- Klagomåls- och avvikelshantering
- Hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering

Brukarundersökning samt kommun- och enhetsundersökning

Socialstyrelsens nationella brukarundersökning för äldre genomfördes under maj och juni 2013 och redovisades för kommunerna under hösten 2013.¹³ Tillsammans med resultat från övriga register samt kommun- och enhetsundersökningen presenterar rapporten resultatet för 37 indikatorer som belyser kvalitet, hälsa och effektivitet utifrån olika perspektiv och områden. I årets rapport redovisas även 14 strukturella bakgrundsmått utan några jämförelser mellan kommunerna. De handlar bland annat om kommunens kostnader, omfattningen av kommunens insatser och de äldres allmänna hälsotillstånd och psykiska välbefinnande.

För 24 av de 30 indikatorer som går att jämföra med förra året har genomsnittsvärdena på riksnivå förbättrats. Resultatet visar att det inte finns några stora skillnader i de äldres upplevda kvalitet i äldreomsorgen mellan offentliga och enskilda utförare. De enskilda utförarna är bättre på att informera i förväg om förändringar samt möjliggöra för den äldre att påverka tiderna när hjälpen ska utföras¹⁴.

De äldre ger generellt sett bättre omdömen om äldreomsorgen jämfört med förra året. Dock har resultaten nationellt försämrats när det gäller möjligheten att komma ut och upplevelsen av utomhusmiljön i särskilt boende. De äldres självskattade hälsa påverkar deras omdöme om äldreomsorgen. Förskrivningen av läkemedel är fortsatt hög bland de äldre. I riket har 18,5 % av de äldre har tio eller fler läkemedel och 13,3 % har minst ett läkemedel som bör undvikas. Uppsala redovisar minskad användning av olämpliga läkemedel för de som är 75 år och äldre, från 11 % till 9,5 %.¹⁵ Vården i livets slutskede har förbättrats jämfört med tidigare år, bland annat genomförs fler smärtskattningar och brytpunktssamtal där även Uppsala visar på

¹³ Samtliga äldre som haft hemtjänst eller bott i särskilt boende sedan den 1 februari 2013 har fått möjlighet att besvara en enkät. Syftet med undersökningen är att kartlägga de äldres uppfattning om sin vård och omsorg.

¹⁴ Uppgifter avser nationell nivå.

¹⁵ Enligt resultat som redovisas i www.Kvalitetsportalen.se

förbättrade resultat. Gällande personer i livets slutskede har antalet brytpunktssamtal ökat från 50 till 53,5 %. Av alla inläggningar på sjukhus för personer över 65 år återinskrivs cirka 20 procent, och oftast inom 10 dagar efter utskrivning från sjukhus. Uppsala har även minskat antal återinläggningar inom 30 dagar med i snitt från 11 till 10 %. I den äldre befolkningen fortsätter antalet fallskador att öka över tid och är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Generellt har de förebyggande åtgärderna för att minska antalet fallolyckor förbättrats. De län som har högst andel äldre med återställd gångförmåga är Västerbotten, Uppsala och Blekinge.

Tabell 5 visas på en jämförelse av resultat mellan Uppsala, Örebro, Västerås och Linköping kring de områden där Uppsala kommun har avvikande resultat från ett riksgenomsnitt gällande hemtjänst. Jämförelsekommuner har valts ut från en likhetsbedömning enligt kommun- och landstingsdatabasen (Kolada). Generellt kan sägas att Uppsala kommun har fler ensamhushåll men gällande individens bedömning om allmänt hälsotillstånd, oro eller ångest samt rörlighet inomhus ligger Uppsala inom riksgenomsnittet.

Kommun	Är handläggarens beslut anpassat efter dina behov?	Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten?	Fick du välja utförare av hemtjänsten?	Brakar personalen komma på avtalad tid?	Brakar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?	Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?	Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?	Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?	Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?	Hur nöjd eller missnöjd är du sammanlagt med den hemtjänst du har?
	Ja	Ja	Ja	Ja, alltid/oftast	Ja, alltid/oftast	Mycket lätt	Mycket/ganska lätt	Mycket/ganska lätt	Mycket/ganska tryggt	Mycket/ganska nöjd
Uppsala	71	64	58	80	60	76	73	54	84	86
Linköping	74	59	57	88	72	87	66	55	89	91
Örebro	73	57	53	80	63	78	66	47	87	90
Västerås	75	70	67	90	75	84	69	60	87	90
Riket	73	62	53	87	70	81	69	67	87	90

Tabell 5. Brukarundersökning för hemtjänst inom äldreomsorg, Socialstyrelsen 2013.

Ovanstående tabell visar på att i Uppsala anser en stor andel att de inte fått välja utförare av hemtjänst. Likaså i Linköping som har ett tydligt valfrihetssystem, medan i Västerås anser 67 % att de valt utförare. En bakomliggande orsak till detta kan vara att IT-projekt i Västerås genomfört omfattande informationsinsatser kring möjlighet till val av utförande av insatser.

Gällande genomförande av beviljade insatser ligger Uppsala lågt mot jämförelsekommunerna för områdena *personal kommer i tid, meddelar i förväg om förändringar och hur lätt det är att komma i kontakt med personalen*. Utifrån resultatet bör vidare åtgärder göras för att efterleva äldrenämndens värdighetsgarantier. Det upplevs som lätt att komma i kontakt med sjuksköterska, något som kan ha sin förklaring i att hälso- och sjukvårdsansvaret är utförarens upp till sjuksköterskenivå. Uppsala kommun har lägre andel brukare som upplever att det är tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten än de andra kommunerna. Utifrån jämförelsekommuner kan man fundera på om det upplevs tryggare i de kommuner där det är enklare att bli beviljade insatser så som i Linköping.

För vård- och omsorgsboende redovisas resultat nedan. Tabell 6 utgår från färgkodningen som används i Öppna jämförelser, där grön innebär att man ingår i de 25 % av alla deltagande kommuner som fått bäst resultat. Rött innebär att man ingår i de 25 % av kommunerna som fått sämst resultat, och de övriga 50 % ger gult.

	2012	2013
Trygghet, andel (%)	50	47
Bemötande, andel (%)	49	52
Hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	81	73
Möjlighet påverka tider, andel (%)	58	57
Tillräckligt med tid, andel (%)	70	68
Trivs med rum/lägenhet, andel (%)	74	74
Trivsamma gemensamma utrymmen, andel (%)	60	63
Sociala aktiviteter, andel (%)	53	57
Möjligheten att komma utomhus, andel (%)	55	60
Trivsamt utomhus, andel (%)	72	67
Måltidsmiljö, andel (%)	66	66
Maten, andel (%)	73	72
Besväras av ensamhet, andel (%)	18	18

Tabell 6. Resultat för särskilt boende, brukarundersökning 2012-2013 Socialstyrelsen.

Generellt har Uppsala gula och röda värden. De förbättringar som skett finns inom sociala aktiviteter och möjlighet att komma utomhus, samt bemötande. Däremot har det skett försämring mot föregående år gällande bland annat trygghet och hänsyn till önskemål.

Äldreombudsmannens årsrapport 2013

Under perioden har Äldreombudsmannens årsrapport 2013 redovisats till nämnden¹⁶. Sammantaget visar den på en rad utvecklingsområden så som trygghetsbostäder där det råder oklarheter i vad som utgör en trygghetsbostad och vad man kan förvänta sig av dess innehåll. Kontoret kommer att återkomma under hösten med en utredning och kartläggning av trygghetsbostäder enligt uppdrag av nämnden. Vidare behöver arbetet fortsätta med förbättrad tillgänglighet och standard i fastigheter. Önskan om fler träffpunkter finns, samt att de träffpunkter som finns skulle kunna ta emot fler personer finns också.

En allvarlig synpunkt framfördes även kring hur äldrenämndens värdegrund levandegörs och följs upp i verksamheterna. Frågan är om det har uppmärksammats av förvaltningen i de generella avtalsuppföljningarna och individuppföljningarna. Resultat som redovisats ovan visar på just detta. Trots omfattande utbildnings- och informationsinsatser inom t ex projekt lokala värdighetsgarantier finns behov av ytterligare arbete. Det finns all anledning att fortsätta att sätta fokus på bemötande och säkerställa ett systematiskt arbete i verksamheterna utifrån värdegrund. Under hösten kommer metodstöd och plan för fortsatt arbete att arbetas fram.

¹⁶ ALN-2014-0034.30

Intern granskning och egenkontroll

Vid genomförd egenkontroll och utifrån intern granskning av kontorets processer vid Ledningens genomgångar 2013, samt T1 2014 har utvecklingsområden identifierats. Kontoret har processbeskrivit:

- Myndighetsutövning
- Nämndhantering
- Fakturahantering
- Avtalsuppföljning

Arbete pågår med implementering och färdigställande av dessa. Behov av att synliggöra för medarbetare process och rutin finns. Kontorets pågående omorganisation påverkar också utformning av rutiner, vilket kommer behövas ses över under T2 och T3 för att säkra god kvalitet. Prioritering av fortsatt kartläggning sker utifrån avtalsprocess samt styrprocess.

Positiva händelser

Anhörigcentrum fick under våren utmärkelsen Årets Goda Arbetsplats 2013 i Uppsala kommun med följande motivering: "För att kunna hjälpa den som hjälper en närstående, ställs de allra högsta krav på professionalism, flexibilitet och lyhördhet. Med den breda och djupa kompetensen på Anhörigcentrum skapas de bästa förutsättningarna för goda möten och utvecklande stöd till närstående – på de närståendes egna villkor."

Träffpunkten Årstagården vann under våren Uppsala kommuns kvalitetspris 2013 utifrån motiveringen: "Med professionella och ambitiösa medarbetare skapar de trygghet och möten fyllda av glädje och värme. Träffpunkten erbjuder en mångfald av aktiviteter som passar olika typer av intressen och som sammantaget innehåller samtliga komponenter av hälsofrämjande arbete. Verksamheten svarar upp mot kommunens inriktning och kvalitetsmål på ett föredömligt sätt."

Pågående förbättringsarbete utifrån resultat

Värdegrundsarbete (lokala värdighetsgarantier)

Implementering av äldreomsorgen nationella värdegrund samt de lokala värdighetsgarantierna. Drivs i projektform, utvärderas under året och ska från och med 2015 förvaltas inom ordinarie verksamhet.

Äldres behov i centrum (ÄBIC och BIC)

Programmet har utvecklats för att skapa förutsättningar för strukturerad social dokumentation. Den information som dokumenteras om den enskilde är beskriven med ett gemensamt språk. Detta språk utgår från internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF

Motiverande samtal (MI)

Utbildning av medarbetare i metoden.

Våld i nära relationer

Framtagande av handbok, rutiner samt utbildning för medarbetare.

Utveckling av resurscentrum/Nexus

Hemtagningsteam

Tidig rehabilitering direkt från sjukhuset och en tydlig överföring av den fortsatta rehabiliteringen till mottagande utförare. Syftet är också att öka den enskildes trygghet och oberoende, minska hemtjänstkostnader samt minska behovet av korttidsvård.

Psykisk hälsa (äldre)

Utbildning av medarbetare inom kontor och hos utförare inom psykisk ohälsa för äldre, ABC. Metodstöd.

Innovationsprojekt Innobe

Innovationsprojekt inom ordinärt boende för (att utveckla system för) innovativa lösningar.

Trygghetslarm

Byta dagens analoga utrustning i hemmen och säkerställa att även larmmottagningen blir digital.

Servicegarantier

Projektform. Servicegarantierna ska tydliggöra tjänsterna och garantera en viss nivå, så att medborgarna vet vilka förväntningar de kan ha på verksamheten. Medborgarna ska veta vart de ska vända sig om kommunen inte håller det som lovas i garantin.

Trygghetsbostäder

Genomföra en översyn av systemet för trygghetsbostäder samt att identifiera problematiska områden.

Boendekedjan

Översyn av rutiner inom för vård- och omsorgsboende samt skapande av tydlig boendekedja gällande NHO:s verksamheter.

Strategisk kompetensförsörjningsplan

Framtagande av en strategisk plan, aktiviteter. För att säkra rekryteringsbehovet inom socialtjänst, vård och omsorg krävs ett kraftfullt och långsiktigt arbete. Det kräver insatser på strukturell nivå för att förändra villkor och förutsättningar i branschen.

Utforma funktionen hörselombud

Utifrån kartläggning kravställa utförare att inrätta hörselombud.

Avvikelsehanteringssystem för HSL-avvikelser

Implementera ett kommunövergripande system för avvikelshantering i syfte att säkra verksamhet, samt möjliggöra förbättringsarbete.

Kvalitetsdokument

Processer, rutiner och mallar görs tillgängliga internt för medarbetare på kontoret i syfte att möjliggöra rätt arbetssätt.

Utveckla Strategiska områden

Utveckla framtagande av nyckeltal inom Öppna Jämförelser (samt tertialfrågor) som möjliggör ett bättre analys- och beslutsunderlag för nämnderna.

Sammanfattning av förbättringsområden

- Bemötandet utifrån värdeord/upplevelsekriterier behöver förbättras och fortsatt fokus på systematiskt värdegrundarbete inom nämndernas alla verksamheter är nödvändigt.
- Mer systematiska behovsbedömningar inför beslut om insatser ger bättre förutsättningar för ett bra genomförande av insatser.
- Social dokumentation och förbättrad hantering av genomförandeplan, hos nämndens utförare. Från och med januari 2015 kommer nya krav från Socialstyrelsen vilket innebär att kunskap samt hantering behöver förbättras. På så sätt kan brukare/klienter ges möjlighet till ökat inflytande.
- Mat och måltidsmiljö är ett angeläget område som får försämrat resultat mot tidigare år i socialstyrelsens brukarundersökning.
- För att skapa ökad trygghet bör nämnden tydliggöra/informera om utförares uppdrag inom hemtjänst som till exempel att meddela om man inte kommer till brukare/klient på avtalad tid.
- Skapa "Ordning och reda" i form av ett tydligt och implementerat kvalitetsledningssystem för att säkra kontorets kärnprocesser.

