

Handläggare
Jesper Kyrk

Datum
2018-09-06

Diarienummer
ALN-2018-0535

Äldrenämnden

Halvårsrapport avtals- och uppdragsuppföljning - juni 2018, Avdelningen för Avtal och marknad

Äldrenämnden beslutar:

att godkänna upprättad halvårsrapport avseende genomförda avtalsuppföljningar.

Sammanfattning

Avdelning för avtal och marknad har skrivit en halvårsrapport där de har samlat resultat av uppföljningarna som genomförts 2018-01-01 till och med 2018-06-30. Halvårsrapporten innefattar resultat från uppföljningar inom vård- och omsorgsboende, hemtjänst och hemsjukvård, öppna förebyggande insatser och dagverksamheter. Resultaten i halvårsrapporten presenteras på en aggregerad nivå där mönster som förvaltningen har identifierat, både inom specifika verksamhetsområden och övergripande inom alla fyra verksamhetsområden, redogörs för.

Resultatet av rapporten visar på flera problem- och förbättringsområden bland annat i samverkan inom, och mellan, verksamhetsområden samt gällande begränsningar i lokalresurser inom exempelvis öppna förebyggande och dagverksamheter. Halvårsrapporten kommer ligga som grund för fortsatt arbete som presenteras i en helårsrapport vid årsskiftet.

Carina Juhlin
Direktör

Bilagor:

1. Halvårsrapport avtals- och uppdragsuppföljning – juni 2018

Halvårsrapport avtals- och uppdragsuppföljning - juni 2018

Inledning

Äldrenämnden har som huvudman rätt till insyn i hur utförare utför sitt av kommunen fastställda uppdrag. Vidare har allmänheten rätt till insyn i hur verksamheten utförs (Kommunallagen, 1991:900; Socialtjänstlagen, 2001:453). Avtals- och uppdragsuppföljning är ett verktyg för äldreförvaltningen i Uppsala kommun att säkerställa att utförare inom äldreomsorgen utför sitt uppdrag i enlighet med de avtal som tecknats mellan privata utförare och kommunen och i enlighet med uppdrag som ges till egen regi. Uppföljningarna är också ett arbetssätt för äldreförvaltningen att säkerställa en god kvalitet i äldreomsorgen men också en metod för att kartlägga äldreomsorgens förbättrings- och utvecklingsområden. Således fungerar avtals- och uppdragsuppföljningar som verktyg för att utförarna följer avtal, säkerställa kvalitet i vård och omsorg samt som ett instrument för att ta fram framtidsstrategier inom äldreomsorgen i Uppsala kommun.

Uppsala kommun har inom äldrenämndens ansvarsområde i nuläget 111 verksamheter inom fyra verksamhetsområden, vård- och omsorgsboende, hemtjänst och hemsjukvård, öppna förebyggande, dagverksamheter samt korttidsvård/växelvård. De är fördelade på:

- 36 enheter inom vård- och omsorgsboende varav 19 i egen regi,
- 33 enheter för hemtjänst och hemsjukvård, varav 16 i egen regi,
- 26 verksamheter inom öppna förebyggande insatser,
- 12 enheter inom dagverksamhet varav 10 i egen regi,
- 3 enheter samt insprängda platser på vård- och omsorgsboenden inom korttidsvård och växelvård.

Uppföljningsmetod

Det skiljer sig lite i hur förvaltningen gör uppföljningar inom respektive verksamhetsområde. I stora drag innefattar uppföljningarna intervjuer med ledning och personal ute i verksamheten, analys och bearbetning av material, sammanställning av rapport och handlingsplan samt uppföljning av genomförande av handlingsplan. Alla uppföljningar registreras och diarieförs. Metod för uppföljning beskrivs mer utförligt under varje verksamhetsområde.

Uppföljning vård- och omsorgsboende

Uppföljning av vård- och omsorgsboende sker huvudsakligen via föranmälda besök enligt årsplanering (se Uppföljningsplan Äldrenämnden 2018-19, ALN-2017-0746), via begäran av skriftligt material eller via händelsestyrda uppföljningar, som i normalfallet inte är föranmälda utan styrs av information om brister i verksamheten från till exempel anhöriga,

biståndshandläggare eller personal. Förvaltningens målsättning för vård- och omsorgsboenden är att varje enhet ska följas upp tre gånger under en avtalsperiod på fyra år, eventuella händelsestyrda uppföljningsbesök är inte inräknade.

Under perioden januari-juni 2018 har totalt tolv planerade uppföljningar ägt rum.

Under försommaren 2018 (maj-juni) inleddes en särskild satsning i att besöka de åtta vård- och omsorgsboenden¹ som under perioden januari till och med juni övergått från privat utförare till kommunens egenregi. De uppföljningarna skiljer sig något från övriga uppföljningar då förvaltningen har fokuserat på själva övertagandeprocessen, eventuella bemanningsförändringar, förändringar i arbetssätt samt hur uppstarten i ny regi planerats och genomförts. Fyra av de åtta boendena är besökta till och med juni, återstående fyra är inplanerade till hösten 2018. Sammanställt resultat från de uppföljningarna redovisas i kommande helårsrapport. De övriga åtta uppföljningarna avsåg:

- Fem boenden² upphandlade enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem. (LOV)
- Två boenden³ upphandlade enligt Lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)
- Ett boende⁴ i kommunal egenregi.

Metod för uppföljningen av vård- och omsorgsboende

De uppföljningar som är planerade enligt förvaltningens årsplanering kallas förannmälda uppföljningar. En förannämld uppföljning innebär ett heldagsbesök på berörd enhet med intervju av personal från de olika professionerna, intervju med ledning, en rundvandring i lokalerna och vid möjlighet samtal med den personal som vid tillfället arbetar och de brukare och eventuellt närstående som just då närvarar. Inför varje förannämld uppföljning begärs skriftligt material in. Det kan exempelvis vara rutiner, utdrag ur kvalitetsregister, aktuella bemanningslistor/scheman etc.

En händelsestyrd uppföljning sker under ett antal timmar då förvaltningen specifikt granskar vissa utvalda områden. Händelsestyrda uppföljningar är inte förannmälda utan är oftast relaterade till ett flertal synpunkter från olika personer eller information från exempelvis biståndshandläggare som indikerar att det kan finnas brister i verksamhetens kvalitet. En händelsestyrd uppföljning ligger ofta till grund för en kommande planerad heldagsuppföljning där utföraren kan visa att identifierade brister har blivit åtgärdade. Händelsestyrd uppföljning kan även ske för kontroll av att tidigare brister faktiskt har åtgärdats enligt handlingsplan.

Varje uppföljning renderar en rapport samt vid identifierade brister även en handlingsplan.

Samma metod används vid uppföljning av boenden upphandlade enligt LOV och LOU som för kommunal egenregi.

¹ Sävjahus, Årstagården, Hasselparken, von Bahr, Lillsjögården, Skogsgården, Granbommen, Lundgården.

² Salabacke Plaza, Liljefors torg, Gutasund, Villa Hovstallet, Andreas And.

³ Glimmervägen, Vigmond.

⁴ Björkgården

Resultat

Av ovanstående tolv uppföljningar har elva resulterat i en handlingsplan där Liljefors torg 4 är den enda enhet där inga brister har identifierats. Vidare har det genomförts några uppföljningsbesök, ett vitesärende (Vigmund, ALN 2018-0059) samt ett ärende där vite utfaller om inte brister är åtgärdade vid kommande uppföljningsbesök (Glimmervägen, ALN 2018-0042). På en övergripande nivå kan förvaltningen konstatera att vissa mönster har identifierats under förvaltningens uppföljningar av enheterna inom vård- och omsorgsboende. Nedan följer en redogörelse för de resultat som är centrala att lyftas upp.

Samverkan med MAS

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har, enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen, ett övergripande ansvar för att ”patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde” (6§ SFS 2017:80). Endast en av de uppföljda enheterna kan redogöra för ett i förväg planerat samarbete med MAS. MAS involveras vid övriga uppföljda verksamheter huvudsakligen när något redan blivit fel. Det saknas i allmänhet även en plan för bokade besök ute på enheterna. Äldreförvaltningen ser ifrågasätter att MAS ansvar enligt ovan kan säkerställas med ett sådant förhållningssätt.⁵

Kontroll av nattfasta

Samtliga uppföljda enheter anger att man arbetar med att hålla tiden för nattfasta så kort som möjligt, trots detta har i stort sett samtliga boenden en måltidsordning där nattuppehållet är längre än elva timmar. Det saknas också rutiner för regelbunden mätning av nattfastan som underlag för individuella insatser eller allmänna förändringar i bland annat måltidsordningen.

Implementering av kvalitetsledningssystem till lokala rutiner/instruktioner

Övergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) finns hos samtliga utförare. I många fall saknas dock anvisningar för hur kvalitetsledningssystemet ska implementeras i respektive verksamhet och i vilka delmoment varje enhet ska ha en lokalt anpassad rutin kopplad till det övergripande kvalitetsledningssystemet.

Registrering och användning av nationella kvalitetsregister för kvalitetsutveckling

Samtliga utförare registrerar i Svenska palliativregistret. Dock använder endast ett fåtal resultatet för kvalitetsutveckling av verksamheten. Liknande mönster kan ses i användandet av Senior Alert där enheterna ofta använder sig av systemet för en initial bedömning av fallrisk, munhälsa och så vidare men inte som ett verktyg för uppföljning och kvalitetsutveckling.

Teamsamverkan mellan de olika professionerna inom respektive enhet

Strukturen för samverkan mellan omvårdnadspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast) varierar mellan olika enheter. Flera enheter har regelbundna mötesformer (dagliga och/eller veckovis) för informationsöverföring, handledning, planering och uppföljning av vården runt enskilda

⁵ Övergripande riktlinje för Hälso- och sjukvård bör revideras inför kommande år.

brukare, medan några enheter saknar en tydlig och regelbunden mötesstruktur eller anser sig sakna möjlighet att följa strukturen på grund av hög arbetsbelastning.

Teknikutveckling

Under våra uppföljningar av vård- och omsorgsboende har vi sett en begynnande utveckling av välfärdsteknik inom äldreomsorgen. Nya larmsystem med nya funktioner har installerats men ännu inte implementerats fullt ut i de nybyggda boendena. Tag-system för tillträde till såväl lägenheter som till gemensamhetsutrymmen har installerats vilket minskar användandet av nycklar och därmed även risken för att fysiska nycklar som ger access till fastigheten kan komma i obehörigas händer. Vid förlust av tag kan den omprogrameras för att begränsa tillgången till vissa rum medan en fysisk nyckel ger tillgång fram till dess att lås byts ut.

Gutasund har installerat ett elektroniskt system där information om vilka insatser som ska utföras hos en specifik brukare visas (efter inloggning) på en skärm inne på den enskildes rum. Personal checkar av insatserna direkt på skärmen och allt kan avläsas i realtid och påminnelser kommer upp om någon insats inte har registrerats som utförd. Systemet fungerar som en kontroll av att insatser har utförts och som en påminnelse i de fall insatser inte har utförts.

Hemtjänst och hemsjukvård

Metod för uppföljningen av hemtjänst och hemsjukvård

Metod för avtals- och uppdragsuppföljning av hemtjänst och hemsjukvård liknar den inom vård- och omsorgsboende med undantaget att förvaltningen under uppföljningarna inte gör observationer ute i verksamheterna. Arbetet inom hemtjänst och hemsjukvård är främst förlagd ute hos brukarna vilket begränsar möjligheterna för uppdragstrategerna för observation då det kräver samtycke från brukaren. Detta kräver en större samverkan med biståndshandläggarna som genomför individuppföljningar i brukarnas hem. Materialet för uppföljningen består således även av information från biståndshandläggarna.

Resultat

Av de sju enheter⁶ som förvaltningen har följt upp under januari till juni 2018 har fem fått handlingsplan för att åtgärda brister i verksamheten. De två som uppvisat en väl fungerande verksamhet och således inte fått någon handlingsplan är Ekeby hemvård och Östra landsbygdens hemvård. Nedan lyfts några återkommande mönster upp som förvaltningen har identifierat under uppföljningarna. Uppsala kommuns egen regi har valt att, sedan ett par år, organisera hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal i två separata enheter vilka har var sin ledning. Just nu är den legitimerade personalen placerade ute på enheterna men de kommer att centraliseras så småningom. Förvaltningen har därför genomfört separata intervjuer med ledning för legitimerad personal och även delat upp rapporterna mellan hemtjänstenheten och hälso- och sjukvård. I halvårsrapporten har resultatredovisning delats

⁶ Vaksala Södra Hemvård, Luthagens Hemvård, Storvreta Hemvård, Ekeby Hemvård, Östra Landsbygdens Hemvård, Svartbäckens Hemvård, Sävja Hemvård

upp i *verksamhet* där resultatet från uppföljningarna av enheterna redovisas och *hälso- och sjukvård* där resultatet av uppföljningarna av hälso- och sjukvård organisationen redovisas, dock berörs båda delarna av varandra.

Verksamhet

Avsaknad av systematiskt analysarbete

Samtliga verksamheter är bra på att samla in och rapportera synpunkter, klagomål och avvikelser i de system som finns avsedda för det. Dock har förvaltningen identifierat att sammanställning och återkoppling av sådan information inte används i kvalitetsutvecklingssyfte på alla enheter. Personal och ledning uppger att de inte på ett systematiskt sätt analyserar och använder informationen till att exempelvis förebygga återkommande brister. I de fall en systematisk analys genomförs upplever personalen inte att den återkopplas till dem. Det finns således en diskrepans mellan insamlandet av information och hur enheterna bearbetar och använder sig av informationen.

Brister i kontaktmannaskap och genomförandeplaner

Flera av enheterna uppvisar brister i kontaktmannaskap och genomförandeplaner. När det gäller kontaktmannaskap finns det inte alltid en utsedd kontaktman till varje brukare. I vissa fall där det finns utsedda kontaktmän är de själva inte medvetna om detta eller att det råder oklarheter i rollen som kontaktman och vad den innebär. Beträffande genomförandeplaner uppvisar flera enheter förbättringsområden. I vissa fall upprättas genomförandeplanen av en samordnare utan deltagande av omvårdnadspersonal. Det är inte heller alltid som kontaktmannen är delaktig i upprättandet av genomförandeplanerna. Flera enheter uppvisar också brister i uppdateringen av genomförandeplaner då uppdateringen inte sker i tid. Det gäller både den kontinuerliga uppdateringen som ska ske en gång per år och de uppdateringar som ska göras när behoven förändras.

Brist i planering

Samtliga enheter förutom Ekeby hemvård och Östra landsbygdens hemvård uppvisar brister i planering av bemanning och arbetsuppgifter. Det påverkar främst den enskilde då det bland annat är svårt för personalen att hinna med överrapportering mellan passen. Det är också en arbetsmiljöfråga då personalen, främst på landsbygden där avstånden är längre, måste stressa för att hinna tillbaka till kontoret för att avsluta sitt pass.

Brist i handledning från legitimerad personal till omvårdnadspersonal

När det gäller handledning från legitimerad personal till omvårdnadspersonal så sker den ofta sporadiskt och ostrukturerat och då handledning behövs för stunden. Utförarna saknar ett systematiskt arbete kring handledning som bygger på analyser av verksamheten. Exempelvis då handledning av hur en enskild person ska stödjas vid förflyttning behövs så bör handledning ske med hela personalen så att all personal kan ta del av handledningen och inte enbart den personal som är inblandad i specifika situationer.

Hälso- och sjukvård

Gällande hälso- och sjukvård och legitimerad personal har förvaltningen identifierat flera brister.

Organisatorisk uppdelning

Flera av de intervjuade upplever en osäkerhet kring den organisatoriska uppdelningen, där legitimerad personal och omvårdnadspersonal är organisatoriskt separerade från varandra. De undrar hur det kommer bli när den legitimerade personalen sitter åtskild från omvårdnadspersonalen och hur det kommer att påverka exempelvis teamsamverkan.

Introduktion

Flera enheter uppvisar brister i introduktion av såväl omvårdnadspersonal och legitimerad personal. Brister i introduktionen av omvårdnadspersonal består i att arbetsterapeut och fysioterapeut inte är involverade i introduktionen. Omvårdnadspersonalen introduceras därför inte i moment som berör sjukgymnastik och arbetsterapi. Det sker därför, som beskrivet ovan, i vissa specifika situationer där moment av sjukgymnastik och arbetsterapi är nödvändiga. Förvaltningen har också identifierat brister i introduktion av legitimerad personal. Några av personalen som förvaltningen intervjuat beskriver att de inte har fått någon introduktion. I vissa fall där personalen har fått introduktion har den genomförts av bemanningspersonal.

Lex Sarah, Lex Maria och nationella kvalitetsregister

Tre av de uppföljda enheterna uppvisar brister i kunskap om Lex Sarah och Lex Maria. Lex Sarah och Lex Maria ingår inte heller i introduktion av nyanställd personal enligt den intervjuade legitimerade personalen.

Samverkan mellan legitimerad personal och undersköterskor/vårdbiträden (Gemensam brist både i hemtjänst och hemsjukvård)

Flera av enheterna som förvaltningen har följt upp uppvisar brister i samverkan mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal. Flera enheter uppvisar en avsaknad av mötesformer där alla olika professioner samlas och där möjlighet finns att exempelvis diskutera brukare utifrån alla professioners perspektiv.

Uppföljning Öppna förebyggande insatser

De senaste åren har det genomförts ett fåtal uppföljningar inom öppna förebyggande insatser, den senaste var från år 2013 för träffpunkter (ALN 2013-0043) och 2014 för seniorrestauranger (ALN 2014-0045). Det har dock genomförts en brukarundersökning 2016 som analyserades på tjänstemannanivå. Det fanns därför ett behov av en mer grundlig kartläggning av öppna förebyggande insatser och därför startade förvaltningen ett projekt som pågår under 2018 och presenteras i början av 2019. Projektet syftar till att skapa en kunskapsbas gällande öppna förebyggande insatser i Uppsala kommun, en bas som fungerar som underlag för att tänka strategiskt kring öppna förebyggande insatser och som en grund till politiska beslut.

Metod för uppföljning av öppna förebyggande insatser

För att kunna genomföra en grundlig kartläggning har förvaltningen valt att samla in olika material, genom intervjuer, genom brukarenkäter, övrig statistik (på nationell och kommunal nivå) och ekonomiskt underlag. Genom att samla in och analysera olika material ges en möjlighet till både en bredare och djupare analys och det skapar en triangulering, vilket innebär att olika data analyseras av flera olika personer, vilket ökar trovärdigheten i resultatet.

Intervjuer

Förvaltningen intervjuade medarbetare och chefer från de olika verksamheterna - träffpunkter, seniorrestaurangen och anhörigstöd. Intervjuerna följde en semistrukturerad intervjuguide med specifika teman och huvudfrågor som var relevant för kartläggningen. Exempel på teman var uppdraget, brukare, styrning och delaktighet. Under intervjuerna fick intervjupersonen prata fritt men förutbestämda teman fungerade som en ram. Intervjuguiden innehöll också följdfrågor till dessa teman, frågorna användes för att kunna lyfta saker som inte kom upp spontant under samtalen eller för att förtydliga frågorna för de personer som intervjuades. Intervjuerna varade mellan ca 30-90 min och i nuläget har 17 intervjuer genomförts, förvaltningen kommer att fortsätta med intervjuer under hösten.

Enkäter

Enkäter för att belysa brukarnas åsikter om träffpunkterna skapades och lämnades ut till samtliga träffpunkter under våren 2018. Enkätens frågor byggde på tidigare insamlat material (ALN 2013-0043) och bestod av totalt 11 frågor rörande bland annat hur länge brukaren har besökt träffpunkterna, vilka träffpunkter de besöker, vilka aktiviteter de anser viktigast samt upplevelsen av deras möjlighet att påverka verksamheten. Frågorna utformades för att säkerställa dels att kvantitativa analyser kan genomföras samt att insamlade data ger en god bild över spridningen mellan svar. Enkäten utformades även så att den insamlade datan kan jämföras med tidigare material. Totalt har 586 svar inkommit, varav 446 (76%) från kvinnor och 132 (22,5 %) från män, åtta svarande har inte uppgivit kön.

Annat material

Intervjuerna och enkäterna kommer att kompletteras med befintlig statistik både från verksamhetsnivå och från nationell nivå för att exempelvis möjliggöra jämförelser mellan Uppsala kommun och andra kommuner. Materialet kommer också att kompletteras med ekonomiskt underlag och analyseras utifrån verksamhet och äldrenämndens budget.

Analys och resultat

Under analysen har förvaltningen försökt identifiera mönster i intervjupersonernas berättelser, det vill säga teman som är återkommande i flera intervjuer. Materialet har således sorterats utifrån de mönster som har identifierats i materialet.

Det bör påpekas att kartläggningen är pågående och att förvaltningen i nuläget samlar in och analyserar material. De resultat som presenteras här är således endast preliminära och inte heller alla resultat av kartläggningen. En fullständig rapport kommer att presenteras i början av 2019. Nedan kommer förvaltningen att presentera tre teman som har varit förekommande under datainsamlingen och i den tidiga analysfasen samt en del som beskriver brukarna och

deras erfarenheter av träffpunkterna. Enkäter för seniorrestaurangerna och anhörigcentrum kommer att delas ut under hösten.

Ojämnt deltagande utifrån kön

Ett tydligt mönster som har identifierats är att majoriteten av besökarna på träffpunkter och anhörigcentrum är kvinnor. Denna fördelning stämmer även överens med svarsfrekvensen på brukarenkäterna där 22,5 procent män och 76 procent kvinnor har svarat.

Personalen på träffpunkterna uppskattar att det är ungefär 80 procent av deltagarna som är kvinnor, samma mönster återfinns i de flesta av aktiviteterna. Den aktivitet som lockar flest män är träning på gymmen där personalen uppskattar att det är ungefär 35 procent män. På anhörigcentrum är det främst kvinnor som söker stöd och enligt deras statistik var det, under januari 2018, ungefär 87 procent kvinnor som kontaktade anhörigstöd. På seniorrestaurangerna beskriver personalen en jämnare fördelning mellan könen, men där inväntas resultat från brukarenkäter för att kunna fastslå att så verkligen är fallet.

Således är en nuvarande och framtida utmaning för de öppna förebyggande insatserna att lyckas nå fram till och att locka manliga besökare till nämndens verksamheter. Det är inte minst viktigt ur ett folkhälsoperspektiv då ensamheten är mer utbredd bland män (SCB, 2016) och att män i högre utsträckning är representerade i självmordsstatistiken (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Bristande samverkan

Idag finns det en förhållandevis liten samverkan mellan äldreförvaltningens olika verksamheter både inom de öppna förebyggande insatser och mellan de öppna förebyggande insatserna och andra verksamhetsområden så som hemtjänst och hemsjukvård. Ett preliminärt resultat av kartläggningen visar att där det finns samarbeten mellan verksamheter så beror det främst på två faktorer. Den ena är den geografiska närheten, det vill säga att enheter ligger geografiskt nära varandra eller i samma byggnad. Det bidrar också till att exempelvis träffpunkter som inte ligger i närheten av andra verksamheter har svårare att få till samverkan med andra verksamheter. Den andra faktorn är personbunden. Det finns viss samverkan mellan enheter beroende på att personalen känner någon personal i en annan enhet och har således byggt upp ett personbundet samarbete. Dock är det oklart hur väl implementerat samarbetet är i verksamheten eller om det står och faller med specifik personal.

Förvaltningens uppfattning är att Uppsala kommuns verksamheter måste bli bättre på att samarbeta med varandra för att kunna möta de utmaningar som kommunen ställs och kommer att ställas inför. Exempelvis kan det krävas ett bättre samarbete mellan öppna förebyggande insatser och hemtjänst och hemsjukvård för att locka de brukare, exempelvis ensamma och män, som inte besöker öppna förebyggande insatser. Vidare är det viktigt med samverkan för enheter som inte ligger nära någon annan enhet, exempelvis träffpunkter på landsbygden. Här kan det komma att krävas en tydligare styrning i exempelvis uppdragsbeskrivningar.

Begränsningar i lokalresurser

Ett annat resultat som har identifierats berör lokaler och det gäller framförallt träffpunkter. De flesta träffpunkterna beskriver en problematik beträffande sina lokaler men den problematiken ser olika ut. De större träffpunkterna som har ett gym beskriver en problematik främst i förhållande till träningslokaler. Till gymmen finns en konstant kö och personalen beskriver att vissa får vänta i ett år för att få komma in i gymmen. Gymmen är också förhållandevis små med, i vissa fall, gammal och sliten utrustning. Vidare finns det i vissa träningslokaler inte plats till alla som vill träna exempelvis gympa eller zumba. En personal beskriver att de ibland har gympa med 40 personer i en lokal som är avsedd för 20 personer. De träffpunkter som finns på landsbygden beskriver även de problem med lokalerna. De har ofta mindre träffpunkter med väldigt små möjligheter till träning, i vissa fall kan de ha sittgympa runt deras matbord alternativt möblera om för att kunna få plats för träning. På de träffpunkterna blir det således ett större fokus på social samvaro.

Lokalförsörjningsfrågan kommer mest troligt bli alltmer central framöver då personalen beskriver ett ökat tryck på träffpunkterna och framförallt på träningsmöjligheterna. Beträffande lokaler kan kommunens nämnder och förvaltningar tillsammans behöva fundera kring andra lösningar så som nyttjandet av idrottshallar, skolbyggnader eller andra lokaler som finns tillgängliga men även en ökad samverkan med civilsamhället kan komma att bli centralt.

Besökarnas och deras erfarenheter

Besökarna som hittills har besvarat enkäten är 586 till antalet varav 446 stycken kvinnor och 132 män, 8 har inte uppgivit kön. Av de svarande uppger 80 procent att de besöker träffpunkterna en till tre gånger i veckan. 37 procent uppgav att de har besökt träffpunkterna under en till tre års tid och 51 procent uppgav att de har besökt träffpunkterna i mer än fem års tid. De populäraste aktiviteterna är träning, i vilket ingår exempelvis gym, dans och gympa, där 79 procent av besökarna uppgav att de deltog. Personligt välmående var det som uppgavs vara viktigast för besökarna med 74 procent. Beträffande träffpunkternas kvalitet skattade besökarna aktiviteternas kvalitet till 3,65 på en fyrgradig skala. Gällande besökarnas möjlighet att påverka utbudet av aktiviteter på träffpunkterna skattar de möjligheterna att påverka till 3,09 på en fyrgradig skala. De vanligaste sätten att påverka träffpunkternas aktiviteter uppgavs av besökarna vara genom träffpunktsmöten och genom kontakt med personalen. På frågan hur besökarna hade blivit informerade om träffpunkterna uppgav 63 procent de att de främst fått information från annan person. Andra tillgängliga alternativ var genom kommunens hemsida, informationsblad eller annat sätt.

Överlag går det att säga att träffpunkterna är uppskattade av besökarna och att de har möjlighet att påverka de aktiviteter som pågår där. Träning uppges vara de vanligaste aktiviteterna och som påpekats tidigare är det främst kvinnor som besöker träffpunkterna. Gällande hur information om träffpunkterna sprids uppgav majoriteten att de fått information från annan person. Detta bör tas i beaktning i relation till att det är svårt att nå ensamma medborgare. Det kan antas att ensamma personer har ett mindre kontaktnät och om det är genom mun till mun som information om träffpunkterna sprids riskerar förvaltningen att

missa en del av sin målgrupp. Här krävs som tidigare nämnts en större samverkan mellan verksamheterna, exempelvis hemtjänst och hemsjukvård samt en tydligare information från kommunens sida via exempelvis kommunens hemsidor.

Uppföljning Dagverksamheter

Under första halvåret av 2018 har förvaltningen följt upp samtliga dagverksamheter i egen regi, tio stycken. Senaste uppföljningen av dagverksamheterna genomfördes under oktober och november 2015 med rapportering 2016 (ALN-2015-0254).

Metod för uppföljningen

Uppföljningen har ägt rum genom besök ute på enheterna. Besöken har innefattat översikt av lokalerna genom observationer, intervjuer med personal och ledning samt samtal med brukarna vid de tillfällen det har varit möjligt. Intervjuerna har följt en semistrukturerad intervjuguide med förbestämda teman kring vilka personalen och ledningen har samtalat.

Före besöken har det skickats ut en enkät till enheterna med frågor som berör exempelvis beläggning, öppettider och inriktning.

Analys och resultat

Analysen för uppföljningen har skett på enhets- och verksamhetsnivå. På enhetsnivå har förvaltningen fokuserat på vardera enhet för att se vad som fungerar bra och mindre bra på varje enhet. Det har också genomförts en analys på verksamhetsnivå för att se mönster som återkommer inom hela verksamhetsområdet, exempelvis fel och brister som är återkommande i flera eller alla av enheterna. Här kommer främst resultatet från analysen på verksamhetsnivå att presenteras, för resultat även på enhetsnivå se fullständig rapport (ALN-2018-0215)

Genomgående kan förvaltningen bedöma att dagverksamheterna är en viktig verksamhet som behövs, dels för brukaren men kanske främst för dennes anhöriga och deras hälsa. Dock har förvaltningen identifierat tydliga återkommande utmaningar som dagverksamheterna befinner sig i. Nedan presenteras tre teman som förvaltningen anser är centrala att lyfta upp inom verksamhetsområdet dagverksamheter.

Målgruppen

Alla enheter beskriver att målgruppens fysiska och kognitiva status är sämre när de först kommer till verksamheten än vad målgruppen har varit tidigare. Personalen beskriver att besökarna på dagverksamheterna har sämre fysisk hälsa idag och att även den kognitiva statusen har försämrats. När det gäller den fysiska statusen är det flera besökare med behov av hjälpmedel idag, exempelvis rullstolar och rullatorer. Beträffande den kognitiva statusen upplever personalen att fler besökare har någon form av kognitiv svikt, oftast diagnosticerad eller misstänkt demenssjukdom. Besökarna har därför ett större vårdbehov idag än tidigare vilket är en utveckling som även beskrivs i ALN-2011-0115 och i ALN-2015-0254.

Personalen upplever därför en ökad arbetsbelastning men också att de aktiviteter som tidigare genomförts inte kan genomföras i samma utsträckning idag. De upplever också att det ibland inte finns tillräcklig bemanning eller kompetens hos personalen för att möta alla besökare

behov. Besökarnas hälsa påverkar den sociala samvaron besökarna emellan och mellan besökarna och personalen då det inte längre finns samma möjligheter till interaktion.

Begränsningar i lokalresurser

Det fanns några enheter som beskrev lokalerna som ändamålsenliga, bland annat Balder och Dalstugan. Dock så upplevde personalen på de flesta enheterna begränsningar beträffande lokalen. Ofta påpekades det att lokalerna var trånga och att de inte var anpassade till målgruppens ökade behov. Det var svårt för brukaren att på egen hand eller med hjälp av personalen röra sig i lokalerna med de hjälpmedel de hade. Det resulterar oftast i att hjälpmedel parkeras utanför lokalen eller i ett rum. Ytterligare problem, dock inte lika påtagligt, som påvisades av personalen var tillgänglighet till lokalerna. Enheten Ekens lokaler är en lägenhet två trappor upp och vissa dagar fungerar inte hissen, de dagarna är det omöjligt för brukare med hjälpmedel att ta sig uppför trapporna och kan därför inte komma till dagverksamheten. På enheten Fridlöv finns en uteplats men tröskelns höjd samt brist på ramp gör det omöjligt för brukare med hjälpmedel att vistas där. Även andra begränsningar i lokalerna har lyfts fram av personalen, exempelvis dålig belysning.

Samverkan med andra aktörer

Personalen på dagverksamheterna upplever en brist på samverkan mellan olika verksamheter inom Uppsala kommun. Bland annat lyfter de upp samarbetet mellan sig själva och avdelningen för Rådgivning och bistånd. Personalen på dagverksamheterna upplever att de har svårt att förstå hur personer med större behov än vad dagverksamheterna är anpassade för beviljas dagverksamhet. En del av personalen uppger också att det är svårt att få kontakt med biståndshandläggarna i de fall de exempelvis vill diskutera beslut eller rapportera om att brukarens behov förändras eller är större än vad de klarar av ute i verksamheten. Även samverkan med hemtjänst upplevs som problematiskt ibland. Personalen beskriver att det är svårt att hålla reda på vilken sjuksköterska som tillhör vilken utförare av hemtjänst vilket kan skapa svårigheter gällande exempelvis läkemedelshantering. Personalen upplever också att kommunikationen från hemtjänst och hemsjukvården fungerar dåligt. Ibland uteblir vissa brukare utan att de får någon förvarning eller förklaring från brukarnas utförare. Personalen önskar även bättre samverkan med öppna förebyggande insatser då de tror att det kan finnas vinster med att exempelvis kunna ha gemensamma aktiviteter ibland.

Avslutning och rekommendationer

Uppsala kommuns verksamheter för äldre medborgare fungerar överlag bra även om det finns förbättringsområden inom äldrenämndens verksamhetsområden, vård- och omsorgsboende, hemtjänst och hemsjukvård, dagverksamheter och öppna förebyggande insatser. En del förbättringsområden är endast förekommande i vissa verksamhetsområden medan vissa mönster återkommer i alla. Här vill förvaltningen lyfta två övergripande mönster som har identifierats i de specifika verksamhetsområdena men också i flera av nämndens verksamhetsområden. Förvaltningen vill också ge rekommendationer på åtgärder för att utvecklas mot en ännu bättre kvalitet.

Förbättra samverkan i våra verksamheter

Även om de olika verksamheterna samverkar med olika aktörer inom Uppsala kommun så upplever alla verksamhetsområden brister i samverkan. Ett tydligt resultat som har identifierats är samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård, dagverksamheter och öppna förebyggande insatser. I vissa fall har inte verksamheterna kunskap om vilka de andra verksamheterna är och vilket som är respektive verksamhetsområdes ansvar. Exempelvis kan vissa brukare hamna ”mellan stolarna” i förhållande till dagverksamhet och hemtjänst och hemsjukvård där dagverksamheterna undrar över vad som är deras ansvar och vad som är hemtjänst och hemsjukvårdens ansvar. Vidare fungerar inte kommunikationen mellan hemtjänsten och hemsjukvården och dagverksamheterna då de ibland kan vänta på brukare som inte kommer för att hemtjänst och hemsjukvårdsutföraren inte meddelat brukarens frånvaro. Vidare finns det samarbetsmöjligheter mellan olika verksamhetsområden, exempelvis träffpunktsverksamheten och dagverksamheten eller träffpunktsverksamheten och seniorrestaurangerna som går förlorade då det inte finns en uppbyggd samverkan mellan de olika verksamheterna.

Inom samverkan är förvaltningens rekommendation att stärka upp styrningen av samverkan i gällande, samt kommande, avtal och uppdragsbeskrivningar men också tydligare informera de olika verksamheterna om andra verksamheter och vad deras ansvarsområden är.

Att bättre använda våra erfarenheter

Även om vissa verksamhetsområden och enheter fungerar bra så finns det några som fungerar mindre bra och som är föremål för förbättringar och utveckling. Förvaltningen bör i sitt utvecklingsarbete se mer på de verksamheter som fungerar bra och använda dem som goda exempel. Till viss del gör förvaltningen redan det men det är främst i verksamheter inom samma verksamhetsområde. Inom exempelvis samverkan är det inte säkert att de bästa exemplen finns inom det egna verksamhetsområdet utan förvaltningen måste eventuellt se över andra verksamhetsområden och kanske även utanför förvaltningen. Det är också centralt att uppföljningar ses som en grund för utveckling och kvalitetsförbättring. Underlaget från uppföljningarna bör tydligare användas strategiskt för att förbättra förfrågningsunderlag, uppdrag och riktlinjer. Två exempel på det är det nya förfrågningsunderlaget för hemtjänst och hemsjukvård som har uppdaterats men även Övergripande riktlinje för Hälso- och sjukvård har skrivits om, där erfarenheter av verksamheten, genom uppföljningar, ligger till grund för förändringar.

Referenser

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Dödlighet i suicid (själv mord)*.

SCB. (2016). *På tal om kvinnor och män Lathund om jämställdhet 2016*. Örebro: Statistiska centralbyrån.

