Uppsala kommun

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till äldrenämnden

Datum:
2022-03-23

Diarienummer:
ALN-2022-00130

Handläggare:
Johan Eikman

Årsrapport avtals- och uppdragsuppföljning 2021

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** godkänna årsrapporten enligt ärendets bilaga,
2. **att** uppdrag till förvaltningen att i september återkomma till nämnden och informera om arbetet med nya metoder för uppföljningar, samt
3. **att** uppdra till förvaltningen att presentera förslag på åtgärder för hur brott mot välfärden ska motverkas inom nämndens ansvarsområde. Detta gäller såväl de interna processerna som de externa aktörerna.

Ärendet

Årsrapport 2021 för avtals- och uppdragsuppföljning är en sammanställning av förra årets uppföljningar som genomförts av förvaltningen.

Huvudsyftet med avtals - och uppdragsuppföljningar är att kontrollera att utförarna följer de avtal eller uppdrag som ligger till grund för den äldreomsorg som ska utföras. Resultatet av uppföljningarna redovisas i ärendets bilaga, Årsrapport avtals- och uppdragsuppföljning 2021.

Arbete fortgår med att utveckla effektiva och proaktiva åtgärder för uppföljningar.

Beredning

Ärendet har beretts av vård- och omsorgsförvaltningen enhet avtal och marknad.

Postadress: Uppsala kommun, vård- och omsorgsförvaltningen, 753 75 Uppsala
Besöksadress: Stadshusgatan 2
Telefon: 018-727 00 00 (Kontaktcenter)
E-post: vard-ochomsorgsforvaltningen@uppsala.se
www.uppsala.se

Föredragning

Arbetet med att utveckla effektivare och mer proaktiva avtals- och uppdrags-uppföljningar enligt nämndens beslut vid årsrapporten 2020 fortgår. Bland annat planeras nya metoder för uppföljning att testas under 2022, som t.ex. enkätuppföljningar och uppföljningar som fokuserar på välfärdsbrottslighet.

Året 2021 har fortsatt präglats av pandemin. Förvaltningens verksamheter har behövt hantera pandemin på olika sätt och den har även haft inverkan på uppföljningarna och de enheter som följts upp. Under året har uppföljningarna genomförts digitalt via Teams. Totalt har det genomförts 31 uppföljningar under 2021, 17 på vård-och omsorgsboenden och 14 inom hemtjänst och hemsjukvård. Öppna förebyggande insatser har till stor del varit pausade under året och har därför inte följts upp.

Resultatet av uppföljningarna visar på att brister har förekommit hos utförare av äldreomsorg i Uppsala kommun. Dock har samtliga enheter som uppvisat brister fått en åtgärdsredovisning och genomfört insatser för att åtgärda dem. Alla uppföljningar vars åtgärdsredovisningar skedde före årsskiftet har godkänts.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser för nämnden.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 23 mars 2022
- Bilaga, Årsrapport avtals- och uppdragsuppföljning 2021

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Äldrenämnden
Rapport

Datum:
2022-03-07

Diarienummer:
ALN-2022-00130

Handläggare:
Avtal och marknad

Årsrapport avtals- och uppdragsuppföljning - 2021

Innehåll

1 Inledning 3
1.1 Särskilda händelser under året 3
1.1.1 Vård och omsorgsboende 3
1.1.2 Hemtjänst och hemsjukvård 4
1.1.3 Öppna förebyggande insatser 4
2 Uppföljningsmetod 5
2.1 Uppföljning vård och omsorgsboende 5
2.2 Uppföljning hemtjänst och hemsjukvård 5
2.3 Uppföljning öppna förebyggande insatser 6
2.4 Uppföljning under pandemin 6
3 Resultat 6
3.1 Resultat vård- och omsorgsboende och hemtjänst och hemsjukvård 6
3.1.1 Verksamhet, ledning och organisation 7
3.1.3 Personal, bemanning, kompetens och kompetensutveckling 8
3.1.4 Samverkan, genomförande av uppdrag samt dokumentation 9
3.1.5 Hälso- och sjukvård och rehabilitering 10
3.1.6 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 12
3.1.7 Brand och säkerhet samt kris- och katastrofberedskap 13
3.1.8 Lokaler och miljö 14
3.1.9.2 Övriga iakttagelser 14
3.2 Öppna förebyggande insatser 15
3.2.1 Träffpunkter 15
3.2.2 Seniorrestauranger 15
3.2.3 Anhörigcentrum 15
3.3 Dagverksamhet 16
4 Diskussion 16
5 Åtgärder 17

1 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 uppdrags-uppföljning är ett verktyg för vård- och omsorgsförvaltningen 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 kommunens egen regi. Uppföljningarna är också ett arbetssätt för vård- och omsorgsförvaltningen 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 kontrollera att utförarna följer avtal, säkerställa kvalitet i vård och omsorg samt som ett instrument för att ta fram framtidsstrategier och utvecklingsområden inom äldreomsorgen i Uppsala kommun.

Vid slutet av 2021 hade Uppsala kommun 93 verksamheter inom äldrenämndens ansvarsområde. Detta inom fyra verksamhetsområden; vård- och omsorgsboende, hemtjänst och hemsjukvård, öppna förebyggande, dagverksamheter samt korttidsvård/växelvård. De är fördelade på:

- 36 verksamhet inom vård- och omsorgsboende varav 23 i egen regi,
- 1 verksamheter som bedriver hemtjänst i tjänsteområde 1,
- 23 verksamheter som bedriver hemtjänst och hemsjukvård i tjänsteområde 2, varav 12 i egen regi,
- 22 verksamheter inom öppna förebyggande insatser,
- 9 verksamheter som bedriver dagverksamhet, alla i egen regi
- 2 verksamheter för korttidsvård inklusive växelvård med sammanlagt 98 platser. Ytterligare 32 insprängda platser, inklusive direktplatser, är fördelade på totalt 9 vård- och omsorgsboenden varav samtliga är inom kommunens egen regi.

Inom hemtjänst och hemsjukvårdsområdet bedrivs ca 60% av den kommunala egenregin och ca 40 % är fördelat mellan fem utförare.

Inom vård- och omsorgsboende bedrivs ca 50 % av tillgängliga platser av den kommunala egenregin och de övriga 50 % är fördelat mellan sju utförare. Antal verksamheter som följts upp under året är 32 varav 15 inom hemtjänst och hemsjukvård och 17 inom vård- och omsorgsboende.

1.1 Särskilda händelser under året

1.1.1 Vård och omsorgsboende

Ett antal större händelser har inträffat under 2021 inom verksamhetsområdet vård- och omsorgsboende.

Då det tidigare ramavtalet nämnden haft med Attendo gällande drift av finskspråkiga platser löpt ut övertogs ansvaret för att tillhandahålla platser för finskspråkiga brukare av den egna regin under året. Platser ska framgent finnas på vård- och omsorgsboendet Balder som påbörjade arbetet med att utforma verksamheten för detta under 2021.

Under februari månad öppnade en ny utförare, Ersta Diakoni, verksamheten vid Juliahemmet. Boendet öppnades stegvis under året för inflyttning till verksamhetens 69 lägenheter för att vid slutet av året ha 60 platser belagda.

Attendo hade under 2021 planerat att öppna sitt andra vård- och omsorgsboende på Kapellgärdet, Kapellgärdet södra, för inflyttning under året. Men då det under året funnits ett stort överskott på lediga platser inom kommunen valde Attendo att senarelägga den planerade öppningen för inflyttning i verksamheten till 2022. Dock har Attendo under året öppnat upp ett antal av platserna i verksamheten för sitt egna koncept ”Attendo hem”.

Attendo hem innebär att Attendo erbjuder brukare med hemtjänstbeslut att hyra lägenheter i delar av sina boenden Kapellgärdet södra och Råbyvägen. I och med detta ska hemtjänstbrukarna kunna erbjudas tillgång till gemensamhetslokaler, aktiviteter samt, mot kostnad, även måltider. Attendo hem är ingen insats som nämnden beslutat om utan verksamheten bedrivs som hemtjänst i kombination med att Attendo som hyresvärd erbjuder brukare med hemtjänstbeslut möjlighet att hyra lägenheter i deras fastigheter.

Efter beslut i äldrenämnden i maj 2021 inleddes arbetet med att avveckla verksamheten vid Sävjahus då lokalerna där inte bedömdes uppfylla kraven för fortsatt drift som vård- och omsorgsboende samt var i för stort behov av upprustning. De boende vid Sävjahus erbjöds i och med avvecklingen nya lägenheter vid andra verksamheter och flyttade succesivt till sina nya boenden under året.

Ytterligare en förändring som skedde inom området för vård- och omsorgsboende under året var att driften av verksamheten vid Tunåsen övertogs av nämndens egen regi efter att avtalet för driften löpt ut med Förenade Care. Övergången skedde som en verksamhetsövergång varvid större delen av personalen valde att stanna i verksamheten och gick över i nämndens regi.

Inga ansökningar om att bedriva nytt vård- och omsorgsboende inom kommunen har inkommit under 2021.

1.1.2 Hemtjänst och hemsjukvård

Under 2021 har Svensk kvalitetsvård AB ansökt och blivit godkända för att bedriva hemtjänst och hemsjukvård (tjänsteområde 2).

Inför varje uppföljning gjordes en kontroll av utförarens registreringar i tidsregistreringssystemet Phoniro, som utgör underlag för fakturering av utförd tid.

1.1.3 Öppna förebyggande insatser

I likhet med föregående år har verksamheten inom öppna förebyggande insatser fortsatt varit präglade av pandemin och relaterade restriktioner. De olika verksamheterna har behövt anpassas för att följa rådande rekommendationer och för

att bidra till minskad smittspridning. Verksamheten har under perioder behövt stängas ned, åtminstone för inomhusaktiviteter, för att sedan öppnas upp igen och sen stängas igen.

2 Uppföljningsmetod

Det skiljer sig något i hur förvaltningen genomför 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 åtgärdsredovisning, där utföraren uppvisat brister, samt uppföljning av åtgärder beskrivna i åtgärdsredovisningen. Alla uppföljningar registreras och diarieförs. Metod för uppföljning beskrivs mer utförligt under varje verksamhetsområde.

2.1 Uppföljning vård och omsorgsboende

De uppföljningar som är planerade enligt förvaltningens årsplanering kallas föranmälda uppföljningar. En föranmäld 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 föranmäld uppföljning begärs skriftligt material in. Det kan exempelvis vara rutiner, utdrag ur kvalitetsregister, aktuella bemanningslistor/scheman.

En händelsestyrd uppföljning sker under ett antal timmar då förvaltningen specifikt granskar vissa utvalda områden. Händelsestyrda uppföljningar är inte föranmälda utan är oftast relaterade till ett flertal synpunkter från olika personer eller information från exempelvis biståndshandläggare som indikerar att det kan finnas brister i verksamheten. En händelsestyrd uppföljning kan även ligga 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 åtgärdsredovisning.

Varje uppföljning renderar en rapport samt vid identifierade brister även krav på rättelse genom en åtgärdsredovisning. Som en del av den nya uppföljnings-processen som Avtal och Marknad arbetar utifrån sedan 2019, görs bedömningar av åtgärderna som utförarna beskriver i åtgärdsredovisning på plats, genom en ny uppföljning. Uppföljning av åtgärderna på plats har säkerställt implementeringen av de redovisande åtgärderna och även lett till ökad närvaro av strategerna i verksamheterna.

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

2.2 Uppföljning 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.

2.3 Uppföljning öppna förebyggande insatser

Ingen uppföljning av öppna förebyggande insatser har genomförts under 2021 på grund av Covid-19 men händelser under året har följts kontinuerligt.

2.4 Uppföljning under pandemin

Under pågående pandemi har Avtal och marknad fått anpassa uppföljningsarbetet utifrån rådande situation. Vid uppföljningar på vård- och omsorgsboende har det således inte kunnat göras observationer. Det är mer påfrestande att genomföra heldagsuppföljningar digitalt via Teams då deltagarna måste sitta framför en skärm med ibland dålig ljudkvalitet samtidigt som det finns risk att tekniken inte fungerar under uppföljningarna och att schemat då måste ändrats. Därav har uppföljningarna kortats ner för att ge mer flexibilitet. Således har vissa frågor som normalt ställts tagits bort från intervjuguiden, exempelvis värdegrund, och fokus har riktats mot frågor så som ledningssystem och vård och omsorg.

3 Resultat

Resultatet av 2021 års uppföljningar kommer att presenteras i enlighet med de områden som följs upp under våra uppföljningar och som utförarna arbetar utefter. Resultatet för vård och omsorgsboende och hemtjänst och hemsjukvård kommer att presenteras under samma rubrik för att tydligare kunna se likheter och skillnader dem emellan. Varje område avslutas med en kommentar från förvaltningen där resultatet av uppföljningarna diskuteras.

I nedanstående stycke presenteras resultatet från vård- och omsorgsboende och hemtjänst och hemsjukvård, därefter följer ett stycke där resultatet av övertagande-uppföljningar presenteras. En beskrivning av vad som har hänt inom öppna förebyggande verksamhet under året samt ett stycke om dagverksamhet följer efter det.

3.1 Resultat vård- och omsorgsboende och hemtjänst och hemsjukvård

Vid uppföljningarna följer förvaltningen upp sju områden som är gemensamma för vård- och omsorgsboende och hemtjänst och hemsjukvård och som innehåller vad förvaltningen kräver av kommunens utförare. Nedan beskrivs resultatet av förvaltningens uppföljningar.

Uppföljningar genomfördes på sex av egenregis hemtjänst och hemsjukvårds-enheter. I privat regi genomfördes uppföljning av samtliga externa utförare, men inte alla enheter under varje utförare. Följande enheter uppvisade inte några brister; Björklinge, Njord och Edda, samtliga enheter tillhör Förenade Care.

Inom vård-och omsorgsboende genomfördes 17 uppföljningar varav nio inom egenregin och åtta i privat regi. Följande enheter inom vård- och omsorgsboende

uppvisade inte några brister; Juliahemmet (Ersta Diakoni), Ferlin (Förenade Care), Fortuna Onnela och Sandelska huset (Attendo).

En uppföljning som utfördes på en enhet i egen regi är vilande/pågående då brister som uppmärksammades under uppföljning föranledde särskild hantering av ärendet. Vid tiden för uppföljningen hade redan brister noterats och åtgärder inletts av utföraren och kontakt med MAS, MAR och myndighet togs för att inhämta information utifrån denna specifika situation. Myndigheten kommer att följa upp samtliga brukare på individnivå. Parallellt med detta har även IVO initierat en tillsyn av verksamheten. Det beslutades att den kommunala egenregin ska fortsätta sitt initierade åtgärds- och utvecklingsarbete, IVO-ärendet får ha sin gång och att förvaltningen via Avtal & marknad på nytt ska följa upp verksamheten inklusive resultat av utförarens initierade åtgärder under år 2022.

3.1.1 Verksamhet, ledning och organisation

3.1.1.1 Vård- och omsorgsboende

Området verksamhet, ledning och organisation handlar om att ha kunskap och kompetens kring uppdraget som utförare av särskilt boende. Under årets uppföljningar har förvaltningen inte identifierat några brister inom egenregin eller hos privata utförare.

3.1.1.2 Hemtjänst och hemsjukvård

Området verksamhet, ledning och organisation handlar om att ha kunskap och kompetens kring uppdraget som utförare av hemtjänst och/eller hemsjukvård. Förvaltningen kan konstatera att inom hemtjänst och hemsjukvård uppfylls detta på alla enheter, sex enheter i egen regi och nio inom privat regi, som följdes upp under året. Förvaltningen ser positivt på utförarnas arbete att implementera organisationen i alla led.

3.1.1.3 Kommentar till uppföljningsområdet

Inom området kunde förvaltningen se att alla enheter, inom såväl hemtjänst och hemsjukvård som vård- och omsorgsboende, som följdes upp håller sig till kraven i förfrågningsunderlag och uppdragsbeskrivning.

3.1.2 Värdegrund och värdighetsgarantier

3.1.2.1 Vård- och omsorgsboende

Området värdegrund och värdighetsgarantier har ej följts upp som ett eget område under år 2021.

3.1.2.2 Hemtjänst och hemsjukvård

Detta område har inte följts under år 2021. Under pandemin har uppföljningsmetoden övergått till digital form via Teams och därmed förkortats något.

3.1.2.3 Kommentar till uppföljningsområdet

Uppföljningar på området kommer att återupptas när fysiska uppföljningar kan genomföras.

3.1.3 Personal, bemanning, kompetens och kompetensutveckling

3.1.3.1 Vård- och omsorgsboende

Vid uppföljningarna inom särskilt boende har det konstaterats att majoriteten av enheterna inte hade några större brister gällande personal, bemanning, kompetens eller kompetensutveckling.

Avseende bemanning noterades dock brister på tre enheter inom egen regi. Två av bristerna berodde på att verksamheten ej uppnådde 80% vårdutbildad personal enligt uppdragets krav. Vid en enhet i egen regi uppmärksammades brister vid introduktion av nyanställd personal då verksamheten inte hade en tydlig rutin/checklista för introduktion av ny personal. Avsaknad av checklista/tydlig rutin vid introduktion var även en brist hos en av de privata utförarna men då avseende legitimerad personal.

Vid två verksamheter inom en och samma privata utförare påtalades brist då det framgår att nattpersonal behöver lämna demensavdelning nattetid för att hjälpa till vid dubbelbemanning med mera. Vid uppföljningstillfället kunde inte dessa verksamheter klart redogöra för hur de säkerställer att de utan dröjsmål kan uppmärksamma en brukares vårdbehov.

Förvaltningen ålade i samband med uppföljningarna enheterna att åtgärda bristerna.

Antal enheter med brister inom Personal, bemanning, kompetens och kompetensutveckling var sex av 17, varav tre i privat regi och tre i egen regi.

3.1.3.2 Hemtjänst och hemsjukvård

Vid uppföljningarna inom hemtjänst och hemsjukvården konstaterades det att majoriteten av enheterna inte hade några större brister gällande personal, bemanning, kompetens eller kompetensutveckling.

Vid uppföljningar på fyra enheter i egen regi påpekades brister gällande rutiner för introduktion av personal, kompetensutveckling samt att man på en enhet inte nådde upp till kravet om minst 60% undersköterskor i verksamheten.

Vid uppföljningar på tre enheter i privat regi påpekades brister gällande rutiner för introduktion av personal samt att man på två enheter inte nådde upp till kravet om minst 60% undersköterskor i verksamheten.

Förvaltningen ålade i samband med uppföljningen enheterna att åtgärda bristerna.

Antal enheter med anmärkning inom området Personal, bemanning, kompetens och kompetensutveckling totalt sju av 15 uppföljda enheter inom hemtjänst och hemsjukvård, fyra enheter i egen regi och tre enheter i privat regi.

3.1.3.3 Kommentar till uppföljningsområdet

Förvaltningen kan konstatera att svårigheterna för enheterna att anställa undersköterskor kvarstår, detta beror på att det fortfarande är en brist på personal

inom den professionen. Nämnden och förvaltningen bör ha bevakning på hur framtida kompetensförsörjning utvecklas.

Introduktion och handledning från den legitimerade personalen till omvårdnadspersonalen är viktig för fungerande teamsamverkan och särskilt viktig för personal som inte är vårdutbildade. Det behöver således säkerställas att det sker på samtliga enheter som bedriver vård- och omsorg av äldre.

3.1.4 Samverkan, genomförande av uppdrag samt dokumentation

3.1.4.1 Vård- och omsorgsboende

Vid uppföljningarna inom särskilt boende uppvisade enheterna en flexibilitet och kreativitet i samverkansformer både internt och externt. Inom området samverkan konstaterades dock ett antal brister som återkom inom både privat och egen regi.

Två av de uppföljda enheterna i privat regi uppvisade brister gällande uteblivna brukarråd. Brist på ej genomförda brukarråd konstaterades även på fyra av enheterna i egen regin. Under pågående pandemi har enheterna inte kunnat genomföra brukarråden på sedvanligt sätt. Emellertid förekom det inte någon annan ersättande eller anpassad strukturerad insamling av de boendes åsikter eller önskningar på enheterna.

Hos två av enheterna i egen regi konstaterades brister inom intern samverkan och samverkansmöten samt brister i den sociala dokumentationen både i att läsa och skriva journal.

Brister gällande att enheten inte kunde säkerställa att kravet om en timmes egen tid/social samvaro med kontaktman uppfylldes fanns hos två av enheterna i egen regi. Enheterna ska dagligen erbjuda vardagsnära aktiviteter och stimulans vilket inte kunde säkerställas hos de två enheterna.

Utföraren ska säkerställa att brukarnas önskemål och behov av mat och dryck tillgodoses över hela dygnet och fastan får ej överstiga 11 timmar. Med anledning av detta ska enheterna genomföra mätning av dygnsfastan. Brist för utebliven mätning av dygnsfastan konstaterades hos en av enheterna i egen regi.

Förvaltningen ålade i samband med uppföljningarna enheterna att åtgärda bristerna.

Antal enheter med brister inom området Samverkan, genomförande av uppdrag samt dokumentation är nio av 17, sju enheter i egen regi och två i privat regi.

3.1.4.2 Hemtjänst och hemsjukvård

Av de enheter som förvaltningen följde upp under 2021 tillhör en enhet tjänsteområde 1 (hemtjänst) och resterande tjänsteområde 2 (hemtjänst och hemsjukvård).

Vid två av uppföljningarna på enheter i egen regi påpekades brister gällande rutiner för teamsamverkan och informationsöverföring mellan professionerna, bristande rutin för upprättande av genomförandeplan, handledning av legitimerad personal i det dagliga arbetet, att tid för dokumentation saknades samt att kvalitén på dokumentationen varierade.

Vid uppföljningen av enheter i privat regi uppvisades brister på fem enheter som överensstämmer med de brister som konstaterades hos egen regis enheter.

Förvaltningen ålade samtliga enheter att åtgärda bristerna.

Antal enheter med brister inom området Samverkan, genomförande av uppdrag samt dokumentation är två enheter i egen regi och fem enheter i privat regi. Totalt sju av 15 enheter inom hemtjänst och hemsjukvård.

3.1.4.3 Kommentar till uppföljningsområdet

Teamsamverkan mellan olika professioner är central för att bedriva en god vård och omsorg. Inom hemtjänst och hemsjukvård kan förvaltningen se att de enheter som inte hade en fungerande teamsamverkan även uppvisade fler brister på andra områden. Förvaltningen kan även konstatera att teamsamverkan har påverkats av pandemin som begränsat samverkan mellan professionerna. Exempelvis har närvaro av legitimerad personal vid rapportmöten eller strukturerade teammöten under 2020 varit nästintill obefintligt. År 2021 kan förvaltningen konstatera att enheterna har hittat olika lösningar för att teamsamverkan ska fungera, exempelvis genom att planera fler möten men med färre personal närvarande samt att enheterna i större utsträckning använt sig av digitala lösningar för samverkan via Teams. Förvaltningen har förståelse för de förändrade förutsättningarna och att enheterna har prioriterat om, och anpassat efter situationen. Dock har förvaltningen påtalat att de måste planera för den strukturerade teamsamverkan och återuppta denna när det är möjligt för att säkerställa en god och säker vård.

På vård- och omsorgsboendena noterade förvaltningen att det inte genomförts regelbundna brukarråd och anhörigträffar men med anledning av restriktionerna relaterade till pandemin finns förståelse för detta. Förvaltningen har dock påtalat för enheterna vikten av att kunna anpassa verksamheten efter situationen för att säkerställa delaktighet och samverkan för brukare och anhöriga vilket flertalet enheter har gjort genom exempelvis kommunikation med anhöriga via återkommande anhörigbrev. Förvaltningen har även påtalat att en planering för att återuppta anhörigträffar och brukarråd ska finnas.

3.1.5 Hälso- och sjukvård och rehabilitering

3.1.5.1 Vård- och omsorgsboende

Inom området hälso- och sjukvård och rehabilitering noterades överlag en god följsamhet till lagar, författningar och styrdokument. Uppföljningarna påvisade dock ett par områden där flera enheter uppvisar liknande brister.

Fyra enheter i egen regi och två enheter i privat regi hade brister i registrering och/eller saknade ett systematiskt kvalitetsarbete utifrån resultaten i en eller flera av de stipulerade nationella kvalitetsregistren.

Tre enheter i egen regi konstaterades ha brister i följsamhet till ordination av sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut där omvårdnadspersonalen ibland inte fullt ut utfört det som ordinerats. Egenkontroll saknades, alternativt fungerade inte tillfredsställande, vilket innebar att enheterna inte alltid kunde svara på hur stor denna brist faktiskt var. Bristen återfanns även hos en enhet i privat regi.

Hygienombudsroll som innehades av sjuksköterska saknades på en enhet i egen regi samt en palliativt ansvarig sjuksköterska saknades på en enhet i privat regi vilket föranledde brist på området.

Antal enheter med brister inom området hälso- och sjukvård var elva av 17 varav sju i egen regi och fyra inom privat regi.

3.1.5.2 Hemtjänst och hemsjukvård

Majoriteten av de identifierade bristerna hos de uppföljda enheterna gäller brister i omvårdnadspersonalens signering av ordinationer från arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.

I övrigt handlade bristerna om att den legitimerade personalen inte varit delaktiga i introduktionen av nyanställd omvårdnadspersonal, bristande informationsöverföring mellan sjuksköterska och omvårdnadspersonal, avsaknad av handledning från legitimerad personal till omvårdnadspersonal i omvårdnad och palliativ vård, hälsofrämjande arbetssätt och förflyttningsteknik samt avsaknad av arbete med kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativa registret. Bristerna uppmärksammades vid uppföljningar av enheter i egen regi.

Vid uppföljning av enheter i privat regi uppmärksammades brister gällande avsaknad av arbete i kvalitetsregister, legitimerad personals delaktighet i omvårdnadspersonalens introduktion, handledning i hälsofrämjande arbetssätt och förflyttningsteknik hos omvårdnadspersonalen, avsaknad av hygienombud och palliativt ombud samt att rutin för vård i livets slut saknades.

Förvaltningen ålade i samband med uppföljningarna enheterna att åtgärda bristerna.

Antal enheter med brister inom området hälso- och sjukvård är fyra enheter i egen regi och fem enheter i privat regi. En av de uppföljda enheterna i privat regi utför endast hemtjänst och har därför inga brister inom detta område. Totalt nio av 15 enheter inom hemtjänst och hemsjukvård uppvisade brister i området.

3.1.5.3 Kommentar till uppföljningsområdet

Förvaltningen kan konstatera att centraliseringen av hälso- och sjukvårdspersonalen, inom den kommunala egenregins hemtjänst och hemsjukvård, ställer krav på en god och kontinuerlig samverkan mellan legitimerad personal och omvårdnadspersonal samt mellan ledningen för respektive område. Under uppföljningarna noterades att det finns olika arbetssätt och att närvaron av legitimerad personal skiljer sig mycket mellan olika enheter. För att säkerställa en god samverkan mellan professionerna är det viktigt att alla enheterna följer överenskomna rutiner mellan hemtjänst och hemsjukvårdsorganisation. Under förvaltningens uppföljningar har vi sett olika grader av implementering och följsamhet av dessa rutiner.

Vidare har förvaltningen uppmärksammat att ett hälsofrämjande arbetssätt inte alltid genomsyrade enheterna i den utsträckning som efterfrågas. Detta kunde skönjas även inom vård- och omsorgsboende i viss omfattning. Upplevelsen från omvårdnadspersonalen är att de inte alltid hade tiden som behövs för att arbeta utifrån ett hälsofrämjande arbetssätt. Vid de genomförda uppföljningarna kan förvaltningen också konstatera att handledning från fysioterapeut och arbetsterapeut i ett hälsofrämjande arbetssätt inte var en självklar del i introduktionen för omvårdnadspersonal. Det saknades även möjlighet på enheterna för att ge ett fortlöpande stöd i arbetssättet som personalen behöver i det dagliga arbetet.

I likhet med avdelningens kommentar ovan kan det identifieras vinster med legitimerad personals närvaro i det dagliga arbetet vilken går förlorad när legitimerad personal centraliseras. Även om de olika professionerna träffas genom möten så

minskar den informella vägledningen, den som sker i korridoren, från legitimerad personal till omvårdnadspersonal.

Vidare kan nämnas att ett hälsofrämjande arbetssätt åsidosätts när personalen är tidspressade. Att arbeta med ”händerna på ryggen” och exempelvis låta den enskilde själv knäppa knapparna i sin skjorta tar längre tid än om personalen skulle göra det åt dem, en tid som personalen uppgav att de ibland inte hade.

3.1.6 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

3.1.6.1 Vård- och omsorgsboende

Inom området ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete noterades att kvalitetsledningssystem fanns men rutiner för systematisk analys och återkoppling utifrån inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser saknades eller inte följdes på några av de uppföljda enheterna i egen regi.

Hos fyra av enheterna i egen regi konstaterades brister i lokala rutiner för rapportering och hantering av inkomna synpunkter och klagomål. Personal på enheter berättade hur de löser situationen och hur de hade en kommunikation med inblandade men att det inte förekom någon registrering. Två av enheterna saknade även rutiner för systematiskt arbete och återkoppling i verksamheten gällande registrerade avvikelser.

Förvaltningen ålade i samband med uppföljningarna enheterna att åtgärda bristerna.

Ingen brist på området ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete konstaterades hos de uppföljda enheterna i privat regi.

Antal enheter med brister inom området ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är fem av 17 varav alla är inom egenregin.

3.1.6.2 Hemtjänst och hemsjukvård

Brister som identifierades på flera av enheterna var i arbetet med systematiskt kvalitetsarbete, med synpunkter och klagomål samt avvikelser.

På flera enheter i egen regi saknades arbete med en samlad analys av synpunkter, klagomål och avvikelser på aggregerad nivå, där mönster och trender som inte framkommer i enskilda utredningar av synpunkter, klagomål och avvikelser kan synliggöras. Avvikelser återkopplades på individnivå men återkopplades inte alltid till hela personalgruppen som en del av ett lärande. Kunskaper kring Lex Sarah och Lex Maria behövdes förstärkas hos en del omvårdnadspersonal.

Vidare identifierade förvaltningen att enheter i privat regi hade liknande brister som egen regi på detta område, främst kopplat till det systematiska kvalitetsarbetet med synpunkter och klagomål samt avvikelser.

Förvaltningen ålade i samband med uppföljningarna av enheterna att åtgärda bristerna.

Antal enheter med anmärkning inom området Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är fyra enheter i egen regi och fyra enheter i privat regi. Totalt åtta av 15 uppföljda enheter inom hemtjänst och hemsjukvård.

3.1.6.3 Kommentar till uppföljningsområdet

Förvaltningen kan även detta år konstatera att enheterna har rutiner för individuell återkoppling av synpunkter, klagomål och avvikelser. Dock saknas ofta en sammanställning och analys av synpunkter, klagomål och avvikelser till hela arbetsgruppen, vilket gör att det inte sker något lärande på enhets- eller utförarnivå. Det systematiska kvalitetsarbetet syftar dels till att lyfta upp enstaka problem till hela personalgruppen, vilket är särskilt viktigt inom hemtjänst och hemsjukvården där personalen arbetar längre ifrån varandra, för att förebygga att sådant sker igen. Vidare syftar systematiskt arbete till att sammanställa brister för att se mönster och därigenom påbörja ett arbete för att exempelvis minimera risken att det återupprepas. Ett fungerande systematiskt kvalitetsarbete är en grund för att förebygga återkommande brister men också ett verktyg för utvecklingsarbete vilket förvaltningen bedömer som bristande i många av de verksamheter som arbetar med äldreomsorg.

Vidare kunde förvaltningen notera en skillnad mellan dokumenterade rutiner och deras överföring till arbetet. Flera rutiner fanns dokumenterade men personalen hade ibland inte kännedom om dem, vilket kan tyda på brister vid implementering av skriftliga rutiner.

3.1.7 Brand och säkerhet samt kris- och katastrofberedskap

3.1.7.1 Vård- och omsorgsboende

Vid uppföljningarna inom särskilt boende har det noterats att majoriteten av de uppföljda enheterna hade en dokumenterad och implementerad plan och rutin(er) för hur brand samt andra kriser ska hanteras. På två enheter i egenregin konstaterades dock brister i implementering av rutin i verksamheterna.

Förvaltningen ålade i samband med uppföljningarna enheterna att åtgärda bristerna.

Ingen brist på området brand och säkerhet samt kris- och katastrofberedskap konstaterades hos de uppföljda enheterna i privat regi.

Antal enheter med brister inom området Brand och säkerhet samt kris- och katastrofberedskap är två av 17 varav båda inom egenregin.

3.1.7.2 Hemtjänst och hemsjukvård

Sex enheter i egen regi och fem enheter i privat regi uppvisade brister på området Brand och säkerhet samt kris- och katastroforganisation. Många av enheterna behövde säkerställa att personalen har kännedom om Uppsala kommuns riktlinje *Brandförebyggande åtgärder i hemtjänsten.* Kännedom om enheternas lokala kris- och katastrofplan för extraordinära händelser behövde också säkerställas.

Förvaltningen ålade i samband med uppföljningarna av enheterna att åtgärda bristerna.

Antal enheter med anmärkning inom området Brand och säkerhet samt kris- och katastrofberedskap är sex enheter i egen regi och fem enheter i privat regi. Totalt elva av 15 enheter inom hemtjänst och hemsjukvård.

3.1.7.3 Kommentar till uppföljningsområdet

Inom hemtjänst- och hemsjukvårdsområdet kan förvaltningen konstatera att riktlinjen gällande brandskydd och säkerhet för äldre inte var känd på alla enheter och att kunskapen varierade mellan enheterna. Checklistan som ingår i riskbedömningen användes på flera av enheterna men det saknas kunskap om det fortsatta arbetet.

Förvaltningen uppmärksammade även att det inom hemtjänst och hemsjukvård behövs en tydligare kommunikation mellan utförare rörande gemensamma brukare då en brukare kan ha två olika utförare som utför service- respektive hälso- och sjukvårds-insatser. Här krävs det en tydligare ansvarsfördelning om vem av utförarna som ska ansvara för exempelvis riskbedömningar gällande brand.

I likhet med området ovan kan förvaltningen se en skillnad mellan rutiner på olika nivåer. Även om det finns en övergripande rutin för utföraren så krävs det lokala rutiner samt att personalen känner till dem för att de ska kunna användas, detta då enheterna kan vara lika varandra på en övergripande nivå men ha skillnader avseende exempelvis utformning av lokaler, som kräver att rutinerna förs ned till lokal enhetsnivå samt implementeras för att kunna användas.

3.1.8 Lokaler och miljö

3.1.8.1 Vård- och omsorgsboende

Vid varje uppföljning inom vård- och omsorgsboende genomförs i normalfallet en rundvandring på enheten där en genomgång av lokalerna utifrån en checklista genomförs. Vid denna genomgång iakttas inte bara lokalerna och miljön på boendet utan rundvandringen ger även förvaltningen en viss insyn i hur arbetet fortlöper på enheten och vilken atmosfär som råder på boendet samt i interagerandet mellan de boende och personalen i på enheten. Av denna anledning försöker förvaltningen förlägga denna rundvandring i samband med måltidssituationen för att kunna observera och för att få en möjlighet att samtala med de boende.

Årets uppföljningar har dock på grund av pandemi utförts på distans och detta moment har således inte genomförts. Resultatet kan därför inte jämföras med resultat från tidigare år.

3.1.8.2 Hemtjänst och hemsjukvård

Området ingår inte i uppföljningen av hemtjänst och hemsjukvård då verksamheten utförs ute hos brukarna i deras egna hem.

3.1.8.3 Kommentar till uppföljningsområdet

Uppföljningsområdet planeras att återupptas när uppföljningarna åter kan ske på plats.

3.1.9.2 Övriga iakttagelser

Nedan följer iakttagelser som inte följer direkt från avdelningens uppföljningsrapporter men som har beröring till uppföljningar och kring den verksamhet som utförs inom ramen för äldreomsorgen i Uppsala kommun.

Utöver det som identifierats under de planerade uppföljningarna har det även detta år inom hemtjänst- och hemsjukvårdsområdet framkommit brister kopplade till tidsregistreringssystemet Phoniro. Bristerna som identifierats har främst bestått av felregistreringar, manuellt justerade besök och överlappningar av besök. När systemet tillåter att manuella registreringar och justerade besök kan göras i systemet är det svårt för förvaltningen att säkerställa att brukaren får de insatser hen är beviljad samt att det är svårt att kontrollera om den registrerade tiden är den planerade eller den faktiskt utförda tiden eftersom registreringar kan ske på andra sätt än vid hembesök hos brukaren.

Vid uppföljning av Attendo inom hemvården identifierades felaktigheter i tids-registrering vilket medförde en systematisk granskning av Attendos enheters registreringar i Phoniro vilket renderade i en begäran av en skriftlig redogörelse för felaktigheterna från Attendo. Denna granskning ledde till att förvaltningen begärde ett återkrav om totalt 244 234 SEK motsvarande 565 timmar för felaktig tidsregistrering.

3.2 Öppna förebyggande insatser

Även de öppna förebyggande insatserna har under 2021 varit tvungna att genomföra anpassningar av sin verksamhet. På grund av pandemin har delar av verksamheten varit tvungen att stänga ner eller göra förändringar av verksamheten utifrån det rådande läget i Uppsala och rekommendationer från bland annat Folkhälsomyndigheten.

3.2.1 Träffpunkter

Träffpunktsverksamheten har tidvis varit helt pausat eller har anpassats utefter rådande läge och utefter de rekommendationer som givits. Största möjliga riskminimering har vidtagits vid de aktiviteter som pågått under 2021.

Verksamheterna på Träffpunkterna har under 2021, i likhet med föregående år, varit delvis stänga för inomhusaktiviteter på grund av restriktioner. Aktiviteter har fortsatt pågå utomhus så träffpunkterna har inte helt och hållet upphört med sin verksamhet under perioder med hög smittspridning.

Det ska nämnas att även om träffpunkterna har haft anpassad verksamhet och minskat antal aktiviteter med ett minskat antal deltagare så har den verksamhet som kunnat hållas varit mycket uppskattad av besökarna.

3.2.2 Seniorrestauranger

Seniorrestaurangerna har i perioder varit stängda under året på grund av Covid-19, alternativt varit öppna med restriktioner utifrån rekommendationer från Folkhälso-myndigheten.

3.2.3 Anhörigcentrum

Under 2021 reviderades uppdraget för Anhörigcentrum. Den största förändringen i uppdraget var införandet av barn och unga som målgrupp för de insatser som finns på Anhörigcentrum. Under hösten 2021 genomfördes ett projekt, finansierat av stimulans-medel för psykisk hälsa, för att implementera arbetet med att ta emot även barn och unga. Projektet gav en grund för arbetet som kommer fortsättas under 2022.

3.3 Dagverksamhet

Inom området dagverksamhet har det under året 2021 genomförts en utredning av dagverksamheterna. I stället för ordinarie uppföljningar där förvaltningen besöker verksamheten har det i stället genomförts intervjuer med personer på flera delar av förvaltningen, biståndshandläggare, personal på dagverksamheterna, demensvårds-konsulent samt ledning för dagverksamheterna. Till det kommer annat material så som ekonomiskt underlag och observationer av lokaler. I skrivande stund analyseras materialet och rapport kommer presenteras under våren 2022.

4 Diskussion

Resultatet av uppföljningarna visar på att brister har förekommit hos utförare av äldreomsorg i Uppsala kommun. Dock har samtliga enheter som uppvisat brister fått en åtgärdsredovisning och genomfört insatser för att åtgärda dem. Alla uppföljningar vars åtgärdsredovisningar skedde före årsskiftet har godkänts. I vissa fall kan förvaltningen notera att åtgärder redan har vidtagits vid uppföljning av nästa enhet hos samma utförare.

2021 har inte varit ett normalt år för de utförare som arbetar på uppdrag av nämnden. På samma sätt som andra delar av samhället har det inom äldreomsorgen vidtagits åtgärder för att minska smittspridning, exempelvis kohortvård och användning av skyddsutrustning, samtidigt som utförarna har behövt hantera en större sjukfrånvaro av personal än vanligt. Att det under de omständigheterna framkommer brister som ett resultat av detta är i viss mån förståeligt. Många av enheterna framhåller att de stundtals upplevt större arbetsbelastning än vanligt på grund av hög sjukfrånvaro under pandemin. Utförarna har fått anpassa sin verksamhet och utveckla arbetssätt under tidens gång för att kunna fullfölja sitt uppdrag. Trots utmaningar under året har det inte identifierats några allvarligare avtals-/uppdragsbrister som kan hänföras till pandemin.

Under året har ett nytt verksamhetssystem, Lifecare, införts. Viss kommunikation som exempelvis beställningar/biståndsbeslut samt registrering av vissa uppgifter hanteras av privata utförare i en tillhandahållen modul inom Lifecare. Privata utförare har dock under perioden november 2020 - april 2021 helt övergått till att journalföra och planera direkta vårdinsatser i egna journalsystem helt fristående från kommunens verksamhetssystem.

För den kommunala egenregin fungerar dock Lifecare även som system för att hantera patient- och brukarjournaler relaterade till hälso- och sjukvårdslagen respektive socialtjänstlagen. Under hösten/vintern 2021 har det vid flera uppföljningar av enheter inom den kommunala egenregins vård- och omsorgsboenden framkommit att det i finns/funnits oklarheter kring hanteringsrutiner i Lifecare. Under uppföljningarna påtalas svårighet i framför allt den förmedling av information som sker vid behov av bedömning, instruktioner och ordinationer som sker i journalsystemet mellan legitimerad- och vårdpersonal samt återkoppling i dylika ärenden. Detta har skapat farhågor hos såväl personal som intervjuad verksamhetsledning att information riskerar att missas. Det har även framkommit uppgifter om att det vid införandet inte funnits någon gemensam/övergripande linje för hur man ska hantera dessa delar utan varje enhet har haft att lösa uppkomna problem lokalt. Exempelvis anges det att det arbetas med mer muntlig rapportering som komplettering eller utskrifter som sätts i pärmar och ibland även anteckningar i dagbok/arbetslistor, påminnelser på

whiteboardtavlor och liknande som ersättning för denna kommunikation vilket förvaltningen vid dessa uppföljningar noterar som en möjlig risk till försämrad patient/brukarsäkerhet.

Även i hemvården har implementering av systemen Lifecare och Lifecare Mobil Omsorg (LMO) inneburit utmaningar för utförare i både privat- och egen regi. Det har genom införandet av LMO blivit svårare att följa upp utförda timmar. De rapporter som vid introduktionen tillskapades i Hypergene fyller inte samma funktioner som tidigare systems rapporter och behöver utvecklas för att exempelvis kunna visa schablontider. Genom införandet av Hypergene som rapportverktyg har möjligheterna för uppföljning försämrats inte bara för utförarna utan även för förvaltningen, exempelvis vad gäller möjlighet att följa utförd tid hos brukare.

Lifecare och dess implementering har under pågående införandeprocess inte angivits som brister i uppföljningsrapporterna och finns således inte med i resultatdelarna ovan. Förvaltningen avser utifrån dessa observationer att under år 2022 arbeta vidare med den fortsatta implementeringen av det nya journalsystemet Lifecare, vad det innebär för den enskilde utföraren samt förvaltningens möjlighet till uppföljningar kommer beaktas i det fortsatta arbetet.

Under senhösten 2021 har ytterligare ett större förändringsarbete som berör den kommunala egenregins vård- och omsorgsboenden påbörjats. Legitimerad personal har sedan den 1 november successivt övergått i en centraliserad organisation där legitimerad personal organisatoriskt ska tillhöra en hälso- och sjukvårdsenhet som ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården inom samtliga vård- och omsorgsboenden. Processen med centraliseringen var vid utgången av 2021 fortfarande pågående. Vid årets sista uppföljningar framkom det förbättringsområden i arbetet, framför allt gällande tydlighet i ansvarsfördelning.

För denna pågående omorganisation, liksom för lifecareprojektet beskrivet ovan, har synpunkter/frågor noterats men ej föranlett bedömningen brist i ovanstående resultatbeskrivning då uppföljningarna skedde i ett tidigt skede i en förändrings-process och där förvaltningen har ett pågående förbättringsarbete. Även i detta fall avser förvaltningen att under 2022 fortsätta följa utvecklingen och eventuella förändringar/förbättringar för berörda brukare.

Inom vård- och omsorgsboende noteras att mätningar av nattfasta samt påföljande individuella vårdplaner för att komma till rätta med eventuella avvikelser från stipulerade max elva timmars nattfasta nu är en naturlig del av nutritionsarbetet vid så gott som samtliga verksamheter. Förvaltningens bedömning är att detta område markant har förbättrats under de senaste åren.

5 Åtgärder

Under 2022 kommer förvaltningen att införa en särskild enkät som ska ligga till grund för uppföljning. Informationen i enkäterna kommer att kunna följas över tid och möjliggöra jämförelser över tid inom hemvården och vård- och omsorgsboende.

Under 2021 antog äldrenämnden en ny riktlinje för mat måltider och nutrition. Förvaltningen kommer utifrån denna riktlinje ha mat och måltider som särskilt fokusområde vid kommande uppföljningar under 2022.

Förvaltningen kommer under 2022 följa upp de nu pågående förändringsprocesserna gällande införandet av Lifecare samt centraliseringen av legitimerad personal inom vård- och omsorgsboende som särskilda fokusområden.

Förvaltningen ser behov av att utöka samarbete inom kommunens förvaltningar och andra myndigheter för att motverka fusk i välfärden.