

Handläggare
Jesper Kyrk

Datum
2019-03-06

Diarienummer
ALN- 2019-0158

Äldrenämnden

Årsrapport avtals – och uppdragsuppföljningar 2018

Äldrenämnden föreslås besluta:

att godkänna upprättad rapport avseende genomförda avtals – och uppdragsuppföljningar under 2018, och

att ge förvaltningen i uppdrag att genomföra en översyn av förvaltningens hälso- och sjukvårdsorganisation.

Sammanfattning

Under 2018 har 41 av de 111 enheter som finns inom äldrenämndens ansvarsområde följts upp genom avtals- och uppdragsuppföljningar. När det gäller öppna förebyggande verksamheter har äldreförvaltningen genomfört en kartläggning av dessa som kommer att presenteras vid äldrenämndens sammanträde i maj. Kartläggningen syftar till att förmedla en bild av nuläget och skapa en kunskapsbas.

De vård- och omsorgsboenden samt enheter inom hemtjänst och hemsjukvård som följts upp har överlag en godkänd kvalitet. Det finns dock brister och förbättringsområden, bland annat vad det gäller det systematiska kvalitetsarbetet och samverkan. I rapporten redovisas förslag på åtgärder för att bland annat stärka samverkan. Äldreförvaltningen har också identifierat framgångsfaktorer som är gemensamma för båda dessa områden där ett stabilt, tydligt och närvarande ledarskap är en grundförutsättning

Huvudsyftet med avtals – och uppdragsuppföljningar är att säkra att utförarna följer de avtal – och eller uppdrag som ligger till grund för den äldreomsorg som ska utföras. Brister som påvisas vid en uppföljning ska åtgärdas av utföraren. Om så inte sker kan ekonomiska sanktioner vidtas och som en sista sanktion kan avtal med en privat utförare hävas. Under 2018 beslutade Äldrenämnden att häva ett avtal med en hemtjänstutförare samt att avsluta ett avtal i förtid med en utförare som bedrev vård – och omsorgsboende. En uppföljningsprocess pågår till dess förvaltningen bedömer att brister åtgärdats. Äldreförvaltningen ser också att de avtals- och uppdragsuppföljningar som genomförs har en förebyggande och lärande effekt. De brister som konstaterats vid en enhet hos en utförare är ofta åtgärdade eller på väg att åtgärdas då uppföljning sker på andra enheter inom samma utförare.

Carina Juhlin
Direktör

Bilagor:

1. Årsrapport avtals – och uppdragsuppföljningar 2018.

Årsrapport avtals- och uppdragsuppföljning - 2018

Sammanfattning

Under 2018 har 41 av de 111 enheter som finns inom äldrenämndens ansvarsområde följts upp genom avtals- och uppdragsuppföljning. När det gäller öppna förebyggande verksamheter har äldreförvaltningen genomfört en kartläggning av dessa som kommer att presenteras vid äldrenämndens sammanträde 2019-05-02. Kartläggningen syftar till att förmedla en bild av nuläget och skapa en kunskapsbas.

De vård- och omsorgsboenden samt enheter inom hemtjänst och hemsjukvård som följts upp har överlag en godkänd kvalitet. Det finns dock förbättringsområden, bland annat vad det gäller det systematiska kvalitetsarbetet och samverkan. Äldreförvaltningen har också identifierat framgångsfaktorer som är gemensamma för båda dessa områden:

- En fungerande intern samverkan mellan samtliga professioner.
- Ett komplett ledningssystem som används i det dagliga arbetet.
- Ett systematiskt förbättringsarbete där samtliga medarbetare är delaktiga.

Ett stabilt, tydligt och närvarande ledarskap är en förutsättning för ovanstående framgångsfaktorer.

Förslag på åtgärder är svårt att peka på då utförarna inom Uppsala kommun har olika förutsättningar, men förvaltningen redovisar i rapporten förslag på åtgärder för att bland annat stärka samverkan.

Huvudsyftet med avtals – och uppdragsuppföljningar är att säkra att utförarna följer de avtal – och eller uppdrag som ligger till grund för den äldreomsorg som ska utföras. Brister som påvisas vid en uppföljning ska åtgärdas av utföraren. Om så inte sker kan ekonomiska sanktioner vidtas och som en sista sanktion kan avtal med en privat utförare hävas. Under 2018 beslutade Äldrenämnden att häva ett avtal med en hemtjänstutförare samt att avsluta ett avtal i förtid med en utförare som bedrev vård – och omsorgsboende.

Slutligen kan äldreförvaltningen se att de avtals- och uppdragsuppföljningar som genomförs har en viss förebyggande och lärande effekt. De brister som konstaterats vid en enhet hos en utförare är ofta åtgärdade eller på väg att åtgärdas då uppföljning sker på andra enheter hos samma utförare.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Uppföljningsmetod.....	1
2 Uppföljning vård- och omsorgsboende	1
2.1 Särskilda händelser under 2018.....	2
2.2 Metod för uppföljningen av vård- och omsorgsboende	3
2.3 Resultat: Vård- och omsorgsboende	3
3 Hemtjänst och hemsjukvård	6
3.1 Särskilda händelser under 2018.....	6
3.2 Metod för uppföljningen av hemtjänst och hemsjukvård.....	7
3.3 Resultat: hemtjänst och hemsjukvård.....	7
4 Öppna förebyggande insatser	10
4.1 Särskilda händelser under 2018.....	10
4.2 Metod för uppföljning av öppna förebyggande insatser	10
4.3 Resultat: Öppna förebyggande insatser.....	11
5 Dagverksamheter.....	13
5.1 Metod för uppföljningen	13
5.2 Resultat: Dagverksamheter	13
6 Analys och rekommendationer.....	15
6.1 Brister i följsamhet av ledningssystem och styrande dokument	15
6.2 Förbättra samverkan i, och mellan, våra verksamheter.....	16
6.3 Att bättre använda våra erfarenheter	16

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 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 20 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,
- 2 enheter samt insprängda platser på vård- och omsorgsboenden inom korttidsvård och växelvård.

1.1 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 åtgärder beskrivna i handlingsplan. Alla uppföljningar registreras och diarieförs. Metod för uppföljning beskrivs mer utförligt under varje verksamhetsområde.

2 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 försommaren 2018 (maj-juni) inleddes en särskild satsning i att följa upp de åtta vård- och omsorgsboenden¹ som under perioden januari till och med april 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.

I enlighet med årsplanen har 20 planerade uppföljningar genomförts.

- Sex boenden² upphandlade enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem. (LOV)
- Två boenden³ upphandlade enligt Lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)
- Fyra (plus ovan nämnda åtta) boende⁴ i kommunal egenregi.

2.1 Särskilda händelser under 2018

Ett flertal övertagandeprocesser har präglat verksamhetsåret. Under våren övertog kommunens egenregi enligt plan driften av åtta boenden från externa utförare. I början av hösten tog en extern utförare över driften av två boenden efter upphandling enligt LOU och i november tog egenregin över ett boende efter beslut om uppsägning av avtalet med en extern utförare.

En ny modell för den första uppföljningen som genomförs efter övertagande eller nystart har tagits fram och använts under året. Inom fyra till sex månader efter ett byte av utförare genomförs en enklare uppföljning för att kontrollera att verksamheten kommit igång med godtagbar kvalitet. Uppföljningarna fokuserar på områdena organisation, bemanning, samverkan, systematiskt förbättringsarbete och brukarperspektiv.

Elva verksamheter har bytt utförare under året, varav åtta har följts upp utifrån den nya modellen 2018, övriga tre övertagandena gjordes i oktober-november och dessa verksamheter kommer att följas upp i början av 2019. Modellen har också använts för det LOV-boende som startades i juni.

I tre verksamheter har flera händelsestyrda uppföljningar genomförts på grund av oroande signaler. I ett av fallen ledde det till beslut om uppsägning av avtalet med utföraren.

I oktober-november 2017 inkom oroande signaler om situationen på vårdboendet Vigmund som då drevs på entreprenad av vårdföretaget Private Nursing. En händelsestyrd uppföljning genomfördes i november 2017 och handlingsplan för flera bristområden utdelades. Vid uppföljningen konstaterades att bristområden från en planerad uppföljning i juni 2017, med efterföljande handlingsplan, kvarstod och att nya hade tillkommit. Åtgärderna för att rätta till bristerna följdes upp med täta mellanrum utan att ett godkänt resultat kunde konstateras. Den

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

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

³ Glimmervägen, Vigmund.

⁴ Björkgården, Hagundagården, Myrbergsgården, Eriksdalsgården

1 november 2018 tog äldrenämnden ett beslut om att avsluta avtalet med utföraren och den 20 november övertog egenregin driften efter en snabb övertagandeprocess.

2.2 Metod för uppföljningen av vård- och omsorgsboende

De uppföljningar som är planerade enligt förvaltningens årsplanering kallas föränmälda uppföljningar. En föränmäld 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 föränmäld 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 föränmälda 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.

2.3 Resultat: Vård- och omsorgsboende

Observera att sammanställningen nedan redovisar bristområden som noterats i flera verksamheter och att brister inom samtliga redovisade områden är ovanligt. Några av bristerna är mer allvarliga och får allvarligare följder, medan andra försämrar kvaliteten utan att utgöra direkt fara för brukarna. De flesta verksamheterna har godkänd kvalitet, även om det kan finnas behov av förbättringsarbeten även där.

2.3.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Bristande systematik vad gäller kvalitetsarbete är återkommande vid flertalet uppföljningar. Kvalitetsledningssystem finns, men rutiner för systematisk analys och återkoppling saknas. Användning av verksamhetens aggregerade resultat i kvalitetsregister och sammanställningar av avvikelser och synpunkter saknas ofta och resultaten används sparsamt som underlag för förbättrings- och utvecklingsarbeten.

Flera verksamheter uppvisar brister i följsamhet till dokumenterade rutiner.

2.3.2 Kontroll av nattfasta

Inom flertalet verksamheter är uppehållet mellan kvällsmål och frukost längre än de tio till elva timmar som rekommenderas. Nattmål erbjuds den som är vaken och/eller efterfrågar det, men regelrätt mätning av nattfasta på individnivå saknas ofta, vilket kan innebära att den som bäst behöver nattmål riskerar att bli utan.

2.3.3 Säkerhet, sekretess och krisplan

Vid rundvandring i verksamheterna konstateras det vid flertalet uppföljningar att dörrar till sköljrum, tvättstugor, förråd och kontor inte sällan står olåsta, eller till och med öppna, inom såväl somatiska omvårdnadsenheter som enheter för demensvård. Detta innebär att både farliga kemikalier och sekretesskyddade handlingar är åtkomliga för boende och obehöriga.

Lokala krisplaner saknas i flera verksamheter, det innebär att stöd för personalen saknas om vilka åtgärder de omedelbart ska vidta och vart de ska vända sig om något oförutsett, som till exempel längre stopp i el- eller vattenförsörjning, inträffar.

2.3.4 Kompetens och bemanning

Äldreförvaltningen noterar en ökande rekryteringsproblematik inom flera yrkeskategorier. Inom gruppen legitimerad personal är det inte ovanligt att vakanta tjänster måste bemannas med personal från bemanningsföretag. Vakanta underskötersketjänster bemannas i perioder av vikarier utan vårdutbildning på grund av svårigheter att nyrekrytera utbildad personal. Detta är särskilt bekymmersamt för de verksamheter som har hög personalomsättning. Det finns också en tendens till att det blivit svårare för utförarna att rekrytera verksamhetschefer med rätt kompetens och erfarenhet.

Flera verksamheter saknar fungerande introduktionsrutiner för nyanställda eller har bristande följsamhet till de rutiner som finns.

Rutiner och tid saknas ofta för systematisk kompetensutveckling. Kompetenskartläggningar och kompetensutvecklingsplaner saknas i flera verksamheter och där de finns är det inte ovanligt att planerna inte verkställs.

Vårdtyngdsmätningar för att anpassa bemanningen efter de boendes egentliga behov är ovanliga och bemanningsschemana i flertalet verksamheter följer ungefär samma mönster oavsett vårdtyngd och inriktning.

2.3.5 Rehabilitering och hjälpmedel

Äldreförvaltningen konstaterar att följsamheten till rehabiliteringspersonalen instruktioner och ordinationer brister i flera verksamheter och att det inte är ovanligt att den regelbundna tillsynen av hjälpmedel brister.

2.3.6 Dokumentation

Flera verksamheter saknar rutiner, eller följer inte överenskomna rutiner, för att skapa och hålla genomförandeplanerna aktuella och kända. Kvaliteten på genomförandeplanerna är enligt biståndshandläggarna inte sällan bristfälliga och planerna används inte alltid som ett verktyg för att möta den enskildes behov och önskemål i det dagliga arbetet. I några verksamheter har man som komplement till genomförandeplanen en så kallad arbetsplan som mer detaljerat beskriver den boendes behov och önskemål istället för att dokumentera detta i genomförandeplanen.

2.3.7 Teamsamverkan mellan de olika professionerna inom respektive enhet och med MAS

Strukturerad samverkan mellan de olika yrkesfunktionerna är en framgångsfaktor när det gäller kvalitet, lärande och effektivitet. Några verksamheter saknar gemensamma forum och arbetssätt för detta, andra får inte forum och arbetssätt att fungera som det är tänkt på grund av tidsbrist och hög omsättning i personalgrupperna. Vakanser inom gruppen legitimerad personal gör det svårt att upprätthålla en fungerande struktur och samverkan eftersom dessa yrkeskategorier har bärande roller i teamet.

I flera verksamheter är kontakten med medicinskt ansvarig sjuksköterska sporadisk och planerade träffar för information, rådgivning och styrning saknas.

2.3.8 Basal omvårdnad och hälso- och sjukvård till diskussionsavsnittet

Under de senaste åren har Avtal & Marknad nåtts av signaler om brister inom området basal omvårdnad från bland annat VFU/APL⁵, Regionens tandhygienister/tandläkare, brukare och deras anhöriga och statistikrapportering om trycksår och infektioner. Området är svårt att följa upp i intervjuer och sedan möjligheten till journalgranskning försvann har äldreförvaltningens möjligheter att följa upp kvaliteten på omvårdnaden försämrats.

Signaler om brister när det gäller daglig munvård, regelbundna toalettbesök, individanpassad inkontinensvård och övrigt inom hälsofrämjande arbetssätt, kommer från flertalet verksamheter. Bristerna kan i förlängningen leda till ökade omvårdnadsbehov, såsom svårigheter att äta på grund av sår och infektioner/inflammationer i munnen, som leder till bristande nutrition, som leder till trycksår, ökad fallrisk, förstoppning, urinvägsinfektioner, lunginflammationer, kontrakturer (felställningar), benskörhet och så vidare.

Kvalitetsregistret Senior Alert utgår från fyra grundläggande omvårdnadsområden; munhälsa, nutrition, falltendens och trycksår. De fyra omvårdnadsområdena är utvalda för att forskning visar att brister inom det ena området ger risker och konsekvenser i det andra området (se ovan).

Den basala omvårdnadssituationen och måltiderna är viktiga, grundläggande dagliga aktiviteter för den åldrande människan och förutsättningar för att vara rustad för andra aktiviteter som erbjuds. När den basala omvårdnaden brister ökar hälso- och sjukvårdsbehovet och den enskildes välmående och känsla av värdighet minskar.

I flertalet verksamheter påtalar den legitimerade personalen tidsbrist som gör att vissa arbetsuppgifter måste prioriteras bort, till exempel handledning och arbetsledning inom specifik omvårdnad och rehabilitering, samt även den egna kompetensutvecklingen.

Vi ser skillnader i kvalitet mellan verksamheter beroende på om legitimerad personal har en ”konsultroll” eller om verksamheten har ett fungerande teamarbete där den legitimerade personalens handledning/ arbetsledning är en naturlig del i det löpande arbetet.

⁵ Verksamhetsförlagd utbildning, arbetsplatsförlagt lärande

2.3.9 Framgångsfaktorer

När äldreförvaltningen analyserat resultaten av de 20 uppföljningar som genomförts under 2018 identifierades ett antal framgångsfaktorer.

En fungerande intern samverkan mellan samtliga professioner är en framgångsfaktor när det gäller kvalitet, lärande och effektivitet. I intern samverkan ingår dels strukturerade och frekventa forum där samtliga professioner deltar och dels ett arbetssätt där legitimerad personal handleder omvårdnadspersonal i det dagliga arbetet. En fungerande intern samverkan skapar möjlighet att diskutera och lära av varandra, det skapar även en förståelse för varandras profession och dess roll i verksamheten.

Ett komplett ledningssystem som används som stöd i det dagliga arbetet är en annan framgångsfaktor. Ett ledningssystem gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Ledningssystemet möjliggör dessutom ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten.

Ytterligare en framgångsfaktor är att arbeta med systematiskt förbättringsarbete d.v.s. att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. I ett förbättringsarbete ska både aggregerade resultat i kvalitetsregister samt sammanställningar av avvikelser och synpunkter ingå. Att återkoppling sker till personal och att personalen är delaktiga i det systematiska förbättringsarbetet är en förutsättning för att säkerställa att verksamhetens ledningssystem är ändamålsenligt uppbyggt.

För att ovanstående framgångsfaktorer - intern samverkan, ledningssystem och systematiskt förbättringsarbete - ska finnas och fungera krävs ett stabilt, tydligt och närvarande ledarskap. Förutsättningar för att uppnå detta är stöd, handledning och en möjlighet att växa i sitt ledarskap.

3 Hemtjänst och hemsjukvård

3.1 Särskilda händelser under 2018

Under 2018 har förvaltningen handlagt 10 ansökningar om godkännande i LOV. Tre har blivit godkända, fem arbetar vidare med deras ledningssystem och två företag måste komma in med en ny ansökan.

Vidare har äldreförvaltningen under våren 2018 beslutat att häva avtalet med en av våra utförare, Hemvakten AB. Orsakerna till hävningen var bland annat att de inte följt biståndsbeslut, att de har saknat arbetsterapeut under en period samt att de inte har åtgärdat andra påtalade brister.

Under 2018 har det gjorts revideringar av förfrågningsunderlaget för hemtjänst och hemsjukvård. Förändringarna innefattar bland annat förändringar i ersättningsmodell, förändringar i kompetenskrav och förändringar i anökningsprocessen.

3.2 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.

3.3 Resultat: hemtjänst och hemsjukvård

Av de 21 enheter⁶ som förvaltningen har följt upp under 2018 har endast en inte uppvisat några brister. Enheten Ekeby hemvård uppvisade inga brister vid uppföljningen och har således inte fått någon handlingsplan varken på hemtjänst eller hemsjukvård. Ytterligare en enhet, Storstvreta hemvård, har inte fått handlingsplan på hemtjänsten men däremot på hemsjukvården.

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.

Nedan beskrivs fyra teman som vi har identifierat under uppföljningarna inom hemtjänst- och hemsjukvård. Resultatet fokuserar främst på Uppsala kommuns egen regi då samtliga enheter i egen regi följdes upp under 2018, endast ett fåtal av de privata utförarna följdes upp under året som gått. Resultaten presenteras utefter mönster/teman som har identifierats hos flera eller samtliga enheter, de teman som presenteras är: *Samverkan, Följsamhet av ledningssystem, LOV-företagens storlek och tjänsteområden samt Framgångsfaktorer.*

3.3.1 Samverkan

Brist på samverkan kan ses på olika nivåer i organisationer och inom verksamheter. När det gäller Uppsala kommuns egenregi så handlade det till stor del om brister i samverkan mellan hemtjänsten och hemsjukvården. Det visar sig bland annat genom att legitimerad personal inte kommer på gemensamma arbetsplatsträffar. Legitimerad personal har lyft vinsten med att delta i verksamheten, exempelvis på arbetsplatsträffar, vilket också lyfts upp av omvårdnadspersonal och verksamhetschefer för hemtjänsten. Vidare har det lyfts situationer i det dagliga arbetet som är svåra att hantera för verksamhetschef för hemtjänsten då den legitimerade personalen inte är deras medarbetare. Då den legitimerade personalen inte, rent

⁶ Vaksala Södra Hemvård, Luthagens Hemvård, Storstvreta Hemvård, Ekeby Hemvård, Östra Landsbygdens Hemvård, Svartbäckens Hemvård, Sävja Hemvård, Nyby Hemvård, Eriksberg Hemvård, Fålhagen/innerstaden Hemvård, Gottsunda Hemvård, Diakonistiftelsen, NiNa Hemtjänst, Upplands Nursing, Real Assistent, Liberta Care, Svensk kvalitetsvård, Faham Service & Utbildning

organisatoriskt, arbetar på samma enhet så upplever en del verksamhetschefer att de inte har legitimitet att organisera samverkan som fungerar för den legitimerade personalen vilket i sin tur på vissa enheter går ut över verksamheten och i slutändan även brukaren.

Ytterligare ett exempel på bristande samverkandet har synts bland annat vid inkrävande av handlingsplan för åtgärder av brister där handlingsplanen flertalet gånger blivit försenad då cheferna inte har kommunicerat med varandra.

Slutligen finns det även, på en del enheter, brister i samverkan mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal ute i verksamheten. En del legitimerad personal upplever att de inte har mandat att ha den arbetsledande ställning som krävs för att leda det dagliga arbetet och att de i vissa fall saknar respekt från omvårdnadspersonalen och att de inte blir lyssnade på. Omvårdnadspersonalen å sin sida upplever att den legitimerade personalen inte alltid har tid att svara på frågor, att de inte alltid kommer på gemensamma möten och att det också blir svårt med informella möten och informationskanaler. Samverkan mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal är central i hemtjänst och hemsjukvård, där ser det väldigt olika ut både inom Uppsala kommuns egenregi och hos privata utförare.

Det har skett en tydlig förbättring när det gäller denna samverkan inom egenregin under året, det finns numera möten för samverkan mellan verksamhetschefer och gemensamma rutiner har tagits fram.

3.3.2 Följsamhet av ledningssystem och styrande dokument

Under 2018 års uppföljningar har det identifierats brister i följsamhet av ledningssystem. Den bristen uttrycker sig genom okunskap om delar av ledningssystemet eller okunskap av rutiners och ledningssystemets värde, det har visat sig både från personal men också från chefer. Det visar sig genom att exempelvis introduktion inte ges prioritet, att personal, både den legitimerade och omvårdnadspersonalen sätts i arbete utan en omfattande introduktion. Det ger en indikation på att ledningssystemets värde, genom bristande introduktionen (Se Halvårsrapport ALN-2018-0535), devalveras och att lagar, rutiner och arbetssätt, inte ges den vikt som är central för uppdraget. Ledningssystemet är utformat för att styra verksamheten och för att belysa de delar som är viktiga för en fungerande verksamhet. Bristen på följsamhet av ledningssystem visar sig ytterligare genom att det systematiska kvalitetsarbetet är nästintill frånvarande på vissa enheter. Ibland är det brister i både registreringar i kvalitetsregister och i en systematisk analys av dem. I de fall där enheten gör registreringar så genomförs inte en systematisk analys av dem. Det visar på en okunskap om värdet av registreringar och av systematisk analys och vad den bidrar till i relation till synliggörande av brister i den egna verksamheten och verksamhetsutveckling av den samma. Även om ledningssystemet bör följas så är det inte skrivet i sten, genom uppmärksammande av brister, genom analys av dem och utformande av åtgärder så utvecklas både verksamheten och ledningssystemet.

Ytterligare exempel är värdegrundsarbete. Många utav personalen upplever inte att de fått tillräcklig kunskap om Uppsala kommuns värdegrund och vid flera enheter där uppföljningar genomförts har personalen svårigheter att beskriva värdegrunden och blandar ofta ihop den med andra "rutiner".

Det finns också brister i personalens kunskap om Lex Sarah, där personalen, vid intervjuer, uppvisar en okunskap om vad Lex Sarah är, hur det ska rapporteras och omhändertas men också att de inte upplever en återkoppling från ledning när de gjort en Lex Sarah.

Den här problematiken återfinns såväl inom egen regi som hos de privata utförare vi har följt upp under 2018. I de privatans fall kan vi se att ledningssystemet inte är en levande produkt utan det har varit en produkt för att få igenom en ansökan. I vissa handlingsplaner vi har begärt in har det förekommit att de har kopierat och skickat in Uppsala kommuns rutiner och då vissa rutiner som inte ens är relevanta för deras uppdrag.

Uttrycken ovan exemplifierar verksamheter där det antingen finns en okunskap om ledningssystem och rutiner eller att deras roll negligeras, eller både och. Det är centralt att påpeka att ledningssystemet och rutiner har ett värde och att följa dem hjälper till att bedriva en verksamhet av kvalitet. När ledningssystem och rutiner förbises av olika anledningar påverkas verksamheten negativt och slutligen även brukarna.

3.3.3 Framgångsfaktorer

Under 2018 års uppföljningar fanns det tre enheter som inte fick någon anmärkning, alla tre i egen regi. Här redogörs för vad som har identifierats som framgångsfaktorer i de tre enheterna. Att vi belyser faktorerna i relation till de tre enheterna innebär inte avsaknaden av dem på de andra enheterna, dock är inte alla faktorer fungerande i de verksamheterna eller åtminstone inte i samma utsträckning.

För det första har det identifierats att samtliga tre enheter har en fungerande teamsamverkan där alla professioner är delaktiga, d.v.s. omvårdnadspersonal samt legitimerad personal. Det finns strukturerade och kontinuerliga forum där personalen kan diskutera exempelvis brukar/patientärenden tillsammans och framförallt är de forumen professionsöverskridande. En fungerande teamsamverkan skapar möjlighet att diskutera med varandra, att lära sig av varandra men kanske framförallt att skapa en förståelse för respektives profession och dess roll i verksamheten. Det har också visat sig att det i sin tur skapar en god arbetsmiljö där personalen, till skillnad från många andra ställen, beskriver sig själva som ett "vi" oavsett när den legitimerade personalen eller omvårdnadspersonalen intervjuades, inte som på många andra enheter där legitimerade personalen beskriver omvårdnadspersonalen som dom och vice versa.

Något som också kännetecknar de tre enheterna är en stabil bemanning. Det är svårt att identifiera vad som skapar det ena eller det andra men förmodligen är det så att en stabil bemanning är en faktor till en fungerande verksamhet samtidigt som en fungerande verksamhet där personalen trivs verkar för att behålla befintlig personal.

Introduktionen är också något som nämndes av samtlig personal som väl fungerande. Introduktionen beskrevs som strukturerad och där alla professioner är delaktiga, även den legitimerade personalen. Introduktionen följer en checklista och är lika för samtlig omvårdnadspersonal. Både omvårdnadspersonalen och den legitimerade personalen uppger att det har fått en väl fungerande introduktion som gjort dem redo för uppdraget.

Registreringar och systematiskt kvalitetsarbete sticker också ut hos de tre enheterna. Många verksamheter registrerar i kvalitetsregister men saknar ofta ett systematiskt kvalitetsarbete, det vill säga att de använder materialet från registreringarna för att utveckla verksamheten där den brister. Samtliga tre enheter har ett systematiskt kvalitetsarbete, där de identifierar en brist arbetar de för att åtgärda den. Det systematiska kvalitetsarbetet involverar, eller åtminstone återkopplas, till samtlig personal vilket i sin tur gör att de implementeras i exempelvis arbets sätt och rutiner. Det här ger också en följsamhet i ledningssystemet, som vi påpekade avsaknaden av ovan.

Ytterligare en faktor som verkar övergripande för de tre enheterna är ett gott och stabilt ledarskap. Ekeby är ett bra exempel för att lyfta fram framgångsfaktorer.

4 Öppna förebyggande insatser

4.1 Särskilda händelser under 2018

De senaste åren har det endast 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 en kartläggning som pågår under 2018 och presenteras i början av 2019. Kartläggningen syftar till att förmedla en bild av nuläget och 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. Kommande år kommer det att genomföras annan typ av uppföljning av öppna förebyggande.

Vidare har två av verksamheterna inom öppna förebyggande insatser varit tvungna att hållas stängda under en period, en träffpunkt och en seniorrestaurang. Träffpunkt Bozorgan drabbades under sommaren av en vattenläcka och kunde inte bedriva verksamhet där till dess att skadan var reparerad och åtgärder för att återställa lokalen var genomförda. En del av verksamheten flyttades under en period till Treklängen. På grund av fuktskada har köket på seniorrestaurang Porfyren behövt hållas stängt. I nuläget hålls restaurangen öppet med hjälp av ett mottagningskök.

4.2 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 samt annan statistik. 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.

4.2.1 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.

4.2.3 Enkäter

Enkäter för att belysa brukarnas åsikter om träffpunkterna, seniorrestaurangerna och Anhörigcentrum utformades och lämnades ut till samtliga verksamheter under 2018. Deltagande i enkätundersökningen var frivilligt. Enkätens frågor byggde på tidigare insamlat material (ALN 2013-0043) och anpassades efter respektive verksamhet, frågorna i enkäten berörde exempelvis vilka verksamheter de besöker, vilka aktiviteter de anser viktigast samt nöjdhet. Frågorna utformades för att säkerställa dels att kvantitativa analyser kan genomföras, för att kunna ta del av kommuninvånarnas erfarenheter samt för att kunna göra generaliseringar till populationen. Enkäten utformades även så att insamlad data kan jämföras med tidigare insamlat material bland annat genom kategoriseringar av aktiviteter, det har emellertid inte gjorts i denna kartläggning. Totalt har 854 svar inkommit, varav 596 från kvinnor och 242 från män, 16 svarande har inte uppgivit kön.

4.3 Resultat: Öppna förebyggande insatser

Det är inte det fullständiga resultatet av kartläggningen som presenteras i denna årsrapport utan några av de resultat som framkommit under arbetet. Fullständig rapport redovisas på äldrenämnden senare i vår. Nedan kommer det presenteras tre teman som har varit förekommande under datainsamlingen samt en del som beskriver brukarna och deras erfarenheter av öppna förebyggande insatser.

4.3.1 Ojämnt deltagande utifrån kön och etnicitet

På träffpunkterna och anhörigcentrum upplever personalen att det är en stor majoritet kvinnor. Enkätsvaren visar bland annat att 77 procent av besökarna på träffpunkterna är kvinnor vilket stämmer överens med personalens upplevelse. Enligt intern statistik från Anhörigcentrum var 86,7 procent av kontakterna under januari månad 2018 kvinnor. På seniorrestaurangerna är det dock en annorlunda fördelning, enkätsvaren visar att det är 49,2 procent kvinnor och 48,2 procent kvinnor, resterande procent har inte uppgett kön. Således har de öppna verksamheterna, förutom seniorrestaurangerna, svårt att locka manliga besökare. Det är svårt att hitta några exakta orsaker men exempelvis aktiviteten träning på gym har en högre andel män. Vidare kan vi urskilja en homogenitet bland besökarna beträffande etnicitet. Det finns ingen statistik på besökarnas etnicitet men personalen upplever att det främst är inrikes födda som besöker verksamheterna. Här finns ytterligare en utmaning att locka besökare med annan etnicitet än svensk.

4.3.2 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 samt andra verksamhetsområden så som hemtjänst och hemsjukvård. I kartläggningen visas 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 enskilda ur personalen. Det bör poängteras att Anhörigcentrum inte faller in i den bilden. Anhörigcentrum har väl fungerande samverkan med såväl kommunens egna verksamheter som externa aktörer, exempelvis Regionen. Orsaken till det är bland annat deras uppdrag att informera om och att guida deras kontakter till andra verksamheter men de har också ett arbetssätt där de ofta är ute olika verksamheter för att informera om dem själva och deras uppdrag vilket möjligen skapar nätverk.

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.

4.3.3 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 zenba. 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 också 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 ökad samverkan med civilsamhället kan komma att bli centralt.

4.3.4 Besökarnas och deras erfarenheter

Enligt besökarna på träffpunkten är de populäraste aktiviteterna träning, i vilket ingår exempelvis gym, dans och gympa, Personligt välmående var det som uppgavs vara viktigast för besökarna tätt följt av social samvaro. 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 och seniorrestaurangerna 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 öppna förebyggande insatser 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.

5 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).

5.1 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.

5.2 Resultat: Dagverksamheter

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.

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

5.2.2 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.

5.2.3 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.

6 Analys och rekommendationer

Vad som framkommit tydligt inom både vård- och omsorgsboende och inom hemtjänst och hemsjukvård Uppsala kommuns verksamheter för äldre kommuninvånare är att de fungerar överlag bra. Det finns emellertid 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.

6.1 Brister i följsamhet av ledningssystem och styrande dokument

Inom både hemtjänst och hemsjukvård och vård- och omsorgsboende kan vi se att det finns brister i följsamhet av ledningssystem. Det är oklart huruvida det är en okunskap om eller en medveten förminskning av ledningssystemets värde. Det finns flera brister som visar på att ledningssystemet inte följs. Nedan beskrivs några av dem.

6.1.1 Brister i systematiskt kvalitetsarbete

Både inom hemtjänst och hemsjukvård såväl som vård- och omsorgsboende finns det flera enheter som inte gör systematiska analyser av registreringar i kvalitetsregister eller av exempelvis avvikelser. De är till för att lära sig och för att utveckla verksamheten. Att göra systematiska analyser syftar till att lära sig och att utveckla verksamheten, dessvärre framkommer det under uppföljningarna att systematiska analyser, oavsett orsak, inte prioriteras.

6.1.2 Brister i introduktion

Utförare inom båda verksamhetsområdena uppvisar bristande introduktion till nyanställd personal. Vissa utförare saknar helt introduktionsrutiner medan andra inte följer dem. Det framkommer bland annat genom att personal inte har kunskap om särskilda rutiner, exempelvis lex Sarah och lex Maria.

6.1.3 Brister i arbete kring genomförandeplaner

Flera enheter följer inte, eller saknar helt rutiner för genomförandeplaner. Kvaliteten på genomförandeplanerna är i många fall bristfälliga och de används inte alltid som ett verktyg för att möta den enskildes behov. I vissa fall är inte heller den enskilde delaktig i utformandet av genomförandeplaner.

Ovanstående brister visar på att ledningssystem, rutiner och styrande dokument inte följs. Det bör poängteras att de är till för att kunna bibehålla en fungerande verksamhet och även utveckla den. Vissa delar är också lagstyrda och således något alla verksamheter inom vård- och omsorg ska följa. Vidare är de också till för att säkerställa patientsäkerhet och för att säkerställa kvaliteten i vården och omsorgen för brukaren. Värdet av ledningssystem, rutiner och styrande dokument bör förtydligas för utförarna.

6.2 Förbättra samverkan i, och mellan, 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. Anhörigcentrum kan fungera som ett gott exempel för att se på hur information kring sin verksamhet kan spridas och även hur samverkan kan fungera mellan verksamheter.

6.3 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, se exempelvis *Framgångsfaktorer* under Hemtjänst och hemsjukvård. 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 behöver i högre grad användas strategiskt för att förbättra förfrågningsunderlag, uppdrag och riktlinjer. Exempel på sådant arbetssätt är uppdateringar i förfrågningsunderlaget för hemtjänst och hemsjukvård samt i uppdragsbeskrivningar för drift av såväl vård- och omsorgsboende som enheter för korttidsvård inom kommunens egenregi. Även Övergripande riktlinje för Hälso- och sjukvård har skrivits om, där erfarenheter av verksamheten, genom uppföljningar, ligger till grund för förändringar.