



Rapport | 2018-11-09

Uppföljning av Äldreomsorgens verksamhetsområden 2018

Johanna Wickstrand
Verksamhetsstrateg
Social- och omsorgskontoret
Telefon (direkt): 0852301532
E-post: johanna.wickstrand@sodertalje.se

Sammanfattning

Kommunen är ansvarig för att följa upp kvalitet i både verksamhet i egen regi och verksamhet som bedrivs av privata utförare. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 är alla utförare av socialtjänst skyldiga att ha ett ledningssystem för kvalitet. Detta innebär att utföraren har ett eget ansvar för att säkra och utveckla kvalitet i sin verksamhet.

Under 2018 har uppföljningsbesök genomförts på samtliga dagverksamheter, särskilda boenden för äldre samt hemtjänstverksamheter. Rapporten beskriver metod och resultat för varje verksamhetsområde.

Resultatet av uppföljningsarbetet är ett verktyg för såväl nämnden som utförarna för att arbeta med ständiga förbättringar.

Metod

Resultatet av uppföljningen grundar sig på **verksamhetsuppföljningar** hos privata och kommunala utförare. Sammanställningen är utifrån de svar som chefer och andra representanter för ledningen samt omvårdnadspersonal vid respektive verksamhet lämnat vid intervju och besök på verksamheten. Uppföljningen har även bestått av granskning av ett antal genomförandeplaner per verksamhet och i vissa fall social dokumentation.

Återkoppling

Varje ansvarig chef har fått en enskild återkoppling med en samlad bedömning, i vissa förekommande fall krav på åtgärder som behöver genomföras samt rekommendationer kring hur verksamheten kan utvecklas vidare.

Resultat

Grunden för utveckling av en verksamhet är att arbeta systematiskt med kvalitets- och förbättringsarbete. Ett viktigt inslag är att uppmärksamma och försöka arbeta med att förbättra det som gått fel.

Verksamhetstrateger genomför en uppföljning utifrån nämndens uppföljningsplan. 2018 är målområden Delaktighet, Dokumentation och Kompetens.



Mätarens utslag indikerar bedömning av verksamhetsområdets nuläge inom granskade områden, rött=stora brister, gult=brister, finns med behov av utveckling och grönt= bra områden.

Där mätarens utslag visar på stora brister, redogörs det i rapporten för de krav på åtgärder som lämnats.

Resultat

Dagverksamhet

Dokumentation

Vid denna uppföljning genomfördes en granskning av dokumentationen genom stickprov av genomförandeplaner samt social dokumentation. De områden som granskas är bland annat att dokumentationen ska vara lätt att följa, innehålla relevant information, ha ett tydligt brukarfokus och att det ska följa socialstyrelsens riktlinjer för dokumentation.



Bedömning: De genomförandeplaner samt dokumentation som granskats har en röd tråd mellan uppdraget och beställningen. Vid granskningen uppmärksammades språkliga brister samt att vissa brukare saknade genomförandeplaner. Vidare kommer arbetsgrupperna inom dagverksamheten att behöva arbeta mer med sina genomförandeplaner, vilket innebär att de kontinuerligt ska skapa, uppdatera samt följa upp. Därmed kommer dokumentationen vara ett mer "levande" arbetsdokument med brukaren i fokus för medarbetare och vikarier.

Brukardelaktighet

Brukardelaktighet är ett identifierat fokusområde och frågor ställdes kring hur dagverksamheten arbetar med att den enskilde brukaren skall bli delaktig i sin insats samt möjlighet att påverka verksamheten.



Bedömning: På dagverksamheterna har verksamheterna ett systematiskt arbetssätt att arbeta med brukardelaktighet och brukarpåverkan. Det är en viktig del i det dagliga arbetet att främja brukarens delaktighet i att påverka innehållet. Verksamheterna har möjlighet att möta den individuella brukarens behov och önskemål genom sina olika arbetssätt.

Kompetens

Socialstyrelsen beskriver vikten av rätt kompetens för att möta behovet hos de äldre på dagverksamhet. Undersköterskor är identifierad som den vanligaste yrkeskategorin.



Bedömning: Dagverksamheterna har stor andel omvårdnadspersonal som är utbildade undersköterskor. Detta bedöms vara en bra bas för det grundläggande arbetet. På verksamheterna lyfter man fram vikten av språkkunskaper för att kunna möta samtliga brukare. På verksamheterna med demensinriktning betonar personalen och chef vikten av utbildning inom demensområdet.

Systematiskt förbättringsarbete

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete trädde i kraft den 1 januari 2012. Vilken syftar till att införa ett strukturerat och systematiskt arbetssätt att kvalitetssäkra sin verksamhet. Detta innebär att man behöver:

- * Bryta ner sin strategi från ord till handling ut i hela verksamheten.
- * Kartlägga, styra och utveckla verksamhetens processer.
- * Undersöka verksamhetens risker och initiera åtgärder.
- * Införa kontroll och styrning där så är motiverat.
- * Följa upp, analysera och förbättra verksamheten.



Bedömning: Dagverksamheten har ännu inte övergripande på samtliga enheter påbörjat ett systematiskt förbättringsarbete utan arbetar i dagsläget med att ta fram en grund att utgå ifrån. Det handlar bland annat om att ta fram gemensamma rutiner för ett flertal större arbetsområden som säkerhetsställer att samtliga dagverksamheter arbetar på samma sätt. När verksamheten lagt grunden finns det goda förutsättningar att kunna gå vidare med ett systematiskt förbättringsarbete som involverar medarbetarna. Det är då viktigt att tillsammans först formulera *varför* man ska arbeta systematiskt och strukturerat med förbättringar för att i steg två gå vidare med *hur* man ska göra detta i praktiken.

Inom området systematiskt förbättringsarbete skall följande åtgärder genomföras och redovisas till verksamhetsstrategier på social- och omsorgskontoret.

Åtgärd: Skapa en gemensam rutin för alla dagverksamheter så att man arbetar systematiskt gällande hanteringen av synpunkter och klagomål.

Uppföljning: Mars 2019.

Åtgärd: En avvikelsemodul kommer att tas i bruk. I samband med detta ska en utbildningsinsats göras i första hand till chefer och planerare. Därefter ges utbildning under första kvartalet 2019 till personalgrupper för att skapa förståelse och finna arbetssätt att arbeta systematiskt med avvikelser.

Uppföljning: Vid maj 2019 ska redogörelse lämnas för hur många av omvårdnadspersonalen som genomgått utbildning kring avvikelshantering.

Åtgärd: Skapa en gemensam handlingsplan för alla dagverksamheter så att man arbetar systematiskt gällande arbetet med rutiner.

Uppföljning: våren 2019.

Särskilda boenden

Dokumentation

Vid denna uppföljning genomfördes en granskning av dokumentationen genom stickprov av genomförandeplaner. De områden som granskas är bland annat att dokumentationen ska vara lätt att följa, innehålla relevant information och att det ska följa socialstyrelsens riktlinjer för dokumentation.



Bedömning: Genomförandeplanerna är aktuella och följs upp kontinuerligt var sjätte månad eller när en avvikelse från planen pågått under en längre sammanhängande tid. De är upprättade enligt gällande rutiner. Det finns utvecklingsområden kring språket, målformulering samt att övergripande använda de vedertagna termerna i IBIC. Just nu pågår införandet av IBIC i verksamheter som inte arbetat med detta innan och som över tid ger bra förutsättningar för kvalitetssäkring av genomförandeplaner med individens och dennes behov i fokus.

Brukardelaktighet

Brukardelaktighet är ett identifierat fokusområde och frågor ställdes kring hur verksamheten arbetar med att den enskilde brukaren skall bli delaktig i sin insats.



Bedömning: Verksamheterna arbetar för att göra den enskilde brukaren delaktig. Områden som aktiviteter, mat- och måltidssituation samt i sitt vardagliga stöd redogör **verksamheterna** för arbetsätt som främjar delaktighet för den enskilde. En utmaning för verksamheterna att arbeta vidare med är hur de arbetar lika framgångsrikt med delaktighet för brukare med demens samt att utveckla samarbete med anhöriga.

Systematiskt förbättringsarbete

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete trädde i kraft den 1 januari 2012. Föreskriften syftar till att införa ett strukturerat och systematiskt arbetsätt att kvalitetssäkra sin verksamhet. Detta innebär att man behöver:

- * Bryta ner sin strategi från ord till handling ut i hela verksamheten.
- * Kartlägga, styra och utveckla verksamhetens processer.
- * Undersöka verksamhetens risker och initiera åtgärder.
- * Införa kontroll och styrning där så är motiverat.
- * Följa upp, analysera och förbättra verksamheten.



Bedömning: Övergripande uppfyller särskilda boendens krav på ledningssystem som ställs på verksamheterna. För att kunna utveckla verksamhetens kvalitet är det viktigt att hela tiden identifiera områden som behöver utvecklas och förbättras. En del av detta är att kartlägga de händelser som uppstår i vardagen. Genom att klargöra möjliga orsaker och arbeta med åtgärder och uppföljning kan verksamhetens kvalitet förbättras. Detta görs genom hantering av synpunkter och klagomål samt avvikelser.

Hemtjänsten

Dokumentation

I enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd om delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner ska genomförandeplan upprättas och revideras fortlöpande och minst en gång per år. I genomförandeplan ska insatsen beskrivas utifrån brukarens behov och önskemål. Den enskilde brukaren skall kunna påverka och vara delaktig i beslut som berör exempelvis hur och när insatsen ska utföras. Vid denna uppföljning genomfördes en granskning av dokumentationen genom stickprov av genomförandeplaner. De områden som granskas är bland annat att dokumentationen ska vara lätt att följa, innehålla relevant information och att det ska följa socialstyrelsens riktlinjer för dokumentation.



Bedömning: Granskningen har visat att det finns brister i arbetet med genomförandeplaner hos flera utförare. Andelen aktuella genomförandeplaner varierar mellan från 3% - 100% hos de olika utförarna. Vid granskningen uppmärksammades brister i språkbruk samt en stor del av brukarna saknade genomförandeplaner. Vidare kommer arbetsgrupper att behöva arbeta mer med sina genomförandeplaner, vilket innebär att dem kontinuerligt ska följas upp och därmed vara ett mer "levande" arbetsdokument för brukare, personal och vikarier.

Inom området dokumentation skall följande åtgärder genomföras och redovisas till verksamhetsstrateger på social- och omsorgskontoret.

Åtgärd: Planera och genomför utbildningsinsatser för personal samt systematiskt arbeta med att upprätta nya och uppdatera tidigare genomförandeplaner.

Uppföljning: Andelen aktuella/uppdaterade genomförandeplaner för respektive resultatenheter redovisas till uppföljarna med första datum den 1 september 2018 och sedan efter uppföljarnas anvisningar. Resultatområdeschef följer också upp arbetet tillsammans med cheferna månadsvis. Den sista april skall samtliga hemtjänstutförare ha genomförandeplaner för samtliga brukare och detta skall då redovisas

Brukarpåverkan

För att kunna utveckla kvaliteten är det viktigt att återkommande fånga åsikterna hos de medborgare som kommer i kontakt med verksamheten. Resultaten är hämtade från den nationella brukarenkäten ”vad tycker de äldre om äldreomsorgen” (Socialstyrelsen, 2017).

Resultatindikator	Södertälje kommun	Stockholms län	Riket
Får bra bemötande från personalen	91	97	97
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	54	68	68
Hur lätt att få kontakt med personalen vid behov	71	76	79
Personalen kommer på avtalad tid.	75	85	85
Är sammantaget nöjd med hemtjänsten	78	86	89
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	49	66	61
Personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål	73	86	87
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	55	66	64



Bedömning: Det finns skillnader i hur de olika hemtjänstutförarna använder resultatet i sitt arbete för att utveckla verksamheterna. Det fanns ett genomgående stort engagemang hos personal och chefer att ta del av resultatet. Hemtjänstgrupperna behöver vidare arbeta med resultaten från brukarundersökningarna i sitt kvalitetsarbete.

Inom området brukarpåverkan skall följande åtgärder genomföras och redovisas till verksamhetsstrategier på social- och omsorgskontoret.

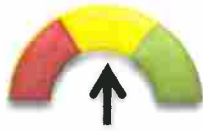
Åtgärd: Resultatet från kommande brukarundersökningar för hemtjänsten ska tas fram per resultatenhet så att respektive enhet kan diskutera, prioritera och arbeta sina egna förbättringsområden utifrån det egna resultatet.

Uppföljning: 1 mars 2019. Skriftlig redovisning av fokusområden och planerade åtgärder per resultatenhet utifrån resultat i brukarundersökningen.

Systematiskt förbättringsarbete

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete trädde i kraft den 1 januari 2012. Vilken syftar till att införa ett strukturerat och systematiskt arbetssätt att kvalitetssäkra sin verksamhet. Detta innebär att man behöver:

- * Bryta ner sin strategi från ord till handling ut i hela verksamheten.
- * Kartlägga, styra och utveckla verksamhetens processer.
- * Undersöka verksamhetens risker och initiera åtgärder.
- * Införa kontroll och styrning där så är motiverat.
- * Följa upp, analysera och förbättra verksamheten.



Bedömning: Grunden för utveckling av en verksamhet är att arbeta systematiskt med förbättringsarbete. Ett viktigt inslag är att uppmärksamma och arbeta med att förbättra det som gått fel. Verksamheterna arbetar på olika sätt med att ta emot synpunkter och klagomål samt hantering av dessa. Detta är en viktig del i förbättringsarbetet och verksamheterna uppmuntras att fortsätta arbeta vidare med att dokumentera och utveckla verksamheterna utifrån både negativa och positiva händelser. Inom hemtjänsten finns ett utvecklingsområde kring att förbättra och vidareutveckla arbetet med avvikelser i verksamheter.



TJÄNSTESKRIVELSE

2018-11-09

Social- och omsorgskontoret

Äldreomsorgsnämnden

Uppföljning inom äldreomsorgens verksamhetsområde

Dnr: ÄON18/090

Sammanfattning av ärendet

Kommunen är ansvarig för att följa upp kvalitet i både verksamhet i egen regi och verksamhet som bedrivs av privata utförare. Enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 är alla utförare av socialtjänst dock skyldiga att ha ett ledningssystem för kvalitet. Detta innebär att utföraren har ett eget ansvar för att säkra och utveckla kvalitet i sin verksamhet.

Resultatet av uppföljningsarbetet är ett verktyg för såväl nämnden som utförarna för att arbeta med ständiga förbättringar.

Under april till oktober månad 2018 gjordes uppföljning på samtliga vård- och omsorgsboenden/korttidsboende, hemtjänsten samt dagverksamhet i kommunal och extern regi. Uppföljningen sker på samma sätt oavsett driftsform.

Uppföljningen har fokuserats på fyra områden, kompetens, synpunkter/klagomål, avvikelser och dokumentation. Rapporten innehåller beskrivning samt resultat av genomförda uppföljningar.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse daterad den 9 november 2018.

Rapport Uppföljning inom äldreomsorgensverksamheter 2018 daterad den 9 november 2018.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Ärendet om uppföljning på vård- och omsorgsboenden medför inga ekonomiska konsekvenser.

Kontorets/förvaltningens förslag till nämnden:

1. Nämnden beslutar att godkänna rapporten om uppföljning av äldreomsorgens verksamheter 2018.



Lenita Granlund

Socialdirektör

Lena Karlsson Leksell

Kvalitet- och uppdragschef

Handläggare: Johanna Wickstrand
Verksamhetsstrateg
Staben
Telefon (direkt): 08-52301532
E-post: Johanna.wickstrand@sodertalje.se

Beslutet skickas till

Akten
ÄON