



# Kvalitetsberättelse äldrenämnden 2018



Äldrenämnden

## **Återrapportering av kvalitetsuppföljningsplan 2018**

### **Innehåll**

<b>1. Bakgrund och upplägg</b>	<b>5</b>
<b>2. Genomförda uppföljningar 2018</b>	<b>6</b>
2.1 Verksamhetsspecifika uppföljningar .....	6
2.1.1 Uppföljning av åtgärder 2017 .....	7
2.2 Kvalitetsberättelser .....	7
2.3 Övergripande uppföljningar .....	8
2.3.1 Mat och nöjdhet .....	8
2.3.2 Avvikelser .....	9
2.3.3 Svenska palliativregistret .....	11
2.3.4 Biståndsbedömd dagverksamhet .....	13
2.4 Brukarundersökningar .....	13
2.4.1 Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2018 .....	13
2.4.2 Brukardialog om kvalitet och kundnöjdhet .....	16
2.4.3 Socialförvaltningens brukarundersökning för äldre och funktionsnedsatta .....	17
2.5 Övrig uppföljning och utvärdering .....	18
2.5.1 Dialog med utförare .....	18
2.5.2 Platsbesök .....	18
2.5.3 Uppföljning av LOV .....	18
2.5.4 Uppföljning av rätt till önskad sysselsättningsgrad .....	18
2.5.5 Uppföljning av införandet av trygghetsteam .....	19

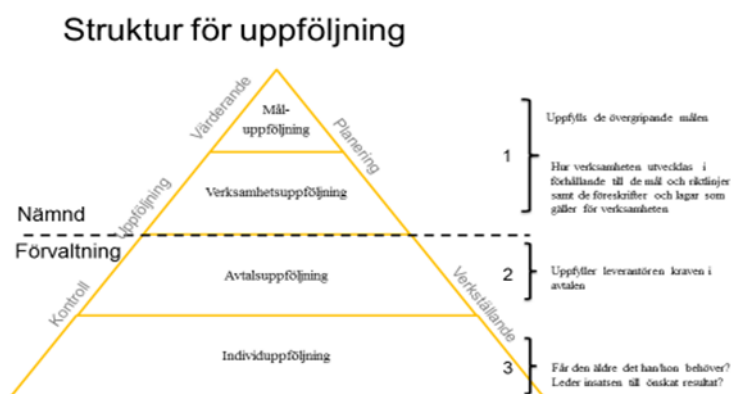
2.5.6 Trygghetslarm .....	20
2.5.7 Hörselslingor .....	20
<b>3. Synpunkter och klagomål</b>	<b>20</b>
<b>4. Kvalitet i hälso- och sjukvårdsarbete</b>	<b>21</b>
4.1 Inledning .....	21
4.1.1 Äldrenämnden .....	22
4.1.2 Kompetens och resurser .....	22
4.2 Utvecklingsområden .....	23
4.2.1 Utvecklingsuppdrag rehabilitering .....	23
4.2.2 Systematiskt kvalitetsarbete gällande avvikelser .....	24
4.2.3 Fallprevention .....	25
4.2.4 Trycksår .....	25
4.2.5 Hygien och smittskydd .....	26
4.3 Samverkan mellan huvudmän .....	27
4.3.1 Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård .....	27
4.3.2 Avvikelser mellan huvudmän .....	27
4.4 Slutsats .....	28
<b>5. Analys</b>	<b>28</b>
5.1 Kompetensförsörjning .....	28
5.1.1 Tillgång till personal och formell kompetens .....	28
5.2 Ensamhet .....	31
5.3 Individens behov i centrum .....	32
5.3.1 IBIC och värdegrundsarbete .....	32
5.3.2 Aktivitet och utevistelse .....	32
5.3.3 Mat och måltider .....	33
5.4 Välfärdsteknik .....	33

5.5 Förenklat beslutsfattande .....	34
5.6 Tillit .....	34
5.7 Trender och utmaningar .....	35
5.7.1 Minskat lokalt och regionalt handlingsutrymme .....	36
5.7.2 Hårdare konkurrens om kompetens.....	36
5.7.3 Ökade möjligheter att effektivisera med ny teknik.....	36
5.7.4 Avslutning.....	37

## 1. Bakgrund och upplägg

Varje år beslutar äldrenämnden om en årlig uppföljningsplan. Planen innefattar vilka fokusområden uppföljningsarbetet kommer att ha under året, samt fastställer hur många verksamheter som kommer att följas upp. Ett viktigt syfte med uppföljningsarbetet är att säkra kvaliteten ur ett brukarperspektiv genom att granska hur utförarna genomför sina uppdrag, men även hur kraven har utformats och hur brukarna upplever de tjänster som tillhandahålls av Linköpings kommun. I denna rapport redovisas utfall och analys av verkställandet av äldrenämndens kvalitetsuppföljningsplan 2018. Uppföljningsrapporter som gjorts under året och som inte tidigare redovisats för nämnden återfinns som bilagor till denna rapport.

Enheten för uppföljning och utvärdering (EUV) har det huvudsakliga ansvaret för omsorgs- och äldreförvaltningens arbete med att säkerställa kvalitet i kommunens olika vård- och omsorgsverksamheter. Socialförvaltningen ansvarar för uppföljningar på individnivå. Strukturen för kvalitetsarbetet åskådliggörs i nedanstående figur:



Samtliga uppföljningar utmynnar i en skriftlig rapport där resultat redovisas. Beroende på resultatet kan uppföljningen avslutas med eller utan åtgärder. Om EUU begär att verksamheten ska vidta åtgärder följs detta upp i ett senare skede. Är bristerna av mer omfattande karaktär kan en vi begära att verksamheten inkommer med en skriftlig åtgärdsplan och en tidsram för när bristerna ska vara åtgärdade. Vid brister som är kopplade till sanktionsavgift kan vite utgå. Kommunen har även möjlighet att ytterst säga upp ett avtal om bristerna är omfattande och/eller att påtalade brister inte åtgärdas.

En gång per år redovisas omsorgs- och äldreförvaltningens arbete med kvalitetssäkring till respektive nämnd. Resultatet utgör grund för fortsatt verksamhetsutveckling.

## **2. Genomförda uppföljningar 2018**

### **2.1 Verksamhetsspecifika uppföljningar**

Inom äldrenämndens ansvarsområde har 13 avtalsuppföljningar genomförts under perioden december 2017 till och med november 2018. En uppföljning är i hemtjänst och övriga i vårdboenden. En av uppföljningarna är gjord i samverkan med socialförvaltningen.

För åtta av de uppföljda verksamheterna har det beslutats om krav på åtgärder. Samtliga ärenden har avslutats efter inkommen redovisning. För fem av de uppföljda verksamheterna har förvaltningen ännu inte tagit ställning och fattat beslut.

De åtgärder som förvaltningen beslutat om har varit av varierande karaktär och bestått av brister i

- Mat och måltider för profilboende
- Möjligheten till aktiviteter och utflykter
- Kontaktmannaskap och arbetet med genomförandeplaner
- Bemanning
- Registrering i nationella kvalitetsregister
- Avvikelsehantering
- Överrapportering mellan personal
- Kvalitetsledningssystem

En positiv observation i årets uppföljningar är att arbetet med genomförandeplaner och aktiviteter generellt sett ser bra ut jämfört med tidigare år. Det finns fortfarande förbättringsområden, men med några motiverade undantag har alla haft en genomförandeplan vid uppföljningstillfället och aktiviteter för veckan har funnits anslagna på boendena. I intervjuer med personal framkommer dock ett orosmoln då de uppger att aktiviteter och utevistelse är det som först prioriteras bort när det är ont om personal.

Under 2018, framförallt hösten, har förvaltningen fokuserat på kompetensförsörjning vid verksamhetsuppföljningarna. Flera vittnar om att man tar in många som saknar undersköterskeutbildning och att det är svårt att få tag i såväl utbildad som outbildad personal – i synnerhet till sommarperioden.

### 2.1.1 Uppföljning av åtgärder 2017

Under hösten 2018 har samtliga beslut om åtgärder i samband med 2017 års verksamhetsuppföljningar följts upp. Sex utförare har fått en skriftlig begäran om redovisning för hur bristerna åtgärdats. Samtliga redovisningar är godkända. En av verksamheterna som följdes upp under 2017 hade mer omfattande brister och kommer att följas upp genom ett verksamhetsbesök.

Verksamheternas redovisning av inkomna åtgärder visar att åtgärderna handlar om enkla saker som att verksamheten skapat nya rutiner, kontrollera efterlevnad av befintliga rutiner, justeringar av schemat eller liknande.

Särskild uppföljning har gjorts utifrån tidigare inkomna utvecklingsplaner avseende rehabilitering. En sammantagen bedömning utifrån det inkomna materialet visar att området rehabilitering har kommit i fokus bland utförarna och att utvecklingsarbetet fortgår hos respektive utförare. Exempel på åtgärder som genomförts för att stärka området rehabilitering är arbete med nationella riktlinjer, avvikelshantering, arbetsprocesser samt erbjudande om bedömning av arbetsterapeut och fysioterapeut vid inflyttning till särskilt boende.

## 2.2 Kvalitetsberättelser

Samtliga verksamheter har, enligt avtal, skickat in sin kvalitetsberättelse för det gångna året till förvaltningen. Generellt visar kvalitetsberättelserna för 2017 upp en stor variation i kvalitet och innehåll. Detta bedöms till största delen komma av den stora variationen i förutsättningar – hur länge företaget varit verksamt och företagets storlek. Sannolikt som en konsekvens av detta syns även skillnader i perspektiv och kompetensnivå, framförallt när det gäller beskrivningen av företagets kvalitetsledningssystem.

Ytterligare något som blir tydligt i verksamheternas kvalitetsberättelser är att verksamheternas arbete och utveckling till största delen baseras på krav på nationell nivå, samt krav från förvaltningen. När det gäller företagets utveckling av processer, utbildning, planer inför framtiden, med mera så domineras det av införandet av mobilt arbetssätt i hemtjänsten (projekt MAIVOR), individens behov i centrum (IBIC), nationella kvalitetsregister, genomförandeplaner, nationell värdegrund etcetera.

Granskningen av kvalitetsberättelserna visar också att rekrytering av undersköterskor, sjuksköterskor och i viss mån verksamhetschefer är en utmaning. Flera verksamheter beskriver svårigheten i sin kvalitetsberättelse. I äldre avtal är det angivet att minst 90 % av all omvårdnadspersonal ska vara utbildade undersköterskor. I nyare anges 80 % undersköterskor. Utifrån den statistik som finns i kvalitetsberättelserna är det ca 35 % av alla verksamheter som inte når upp till 80 % utbildade undersköterskor. Siffran är ungefärlig eftersom många verksamheter inte redovisat vad andelen undersköterskor baseras på – exempelvis om det innefattar vikarier eller ej.

## 2.3 Övergripande uppföljningar

Nedan återkopplas de övergripande uppföljningar som varit planerade att genomföras under året.

### 2.3.1 Mat och nöjdhet

Uppföljningen syftar till att undersöka hur olika aspekter av tillhandahållande av mat på vårdboendena relaterar till brukarnöjdhet gällande maten utifrån resultatet av ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”.

På äldrenämndens vårdboenden tillhandahålls mat på olika sätt, det kan vara tillagning på varje avdelning eller i ett huvudkök i verksamheten, men också att maten tillagas externt och levereras till verksamheten. I samtliga avtal stipuleras att utföraren ska svara för att samtliga dagens måltider inklusive mellanmål erbjuds de boende och att maten ska vara god och näringsriktig, samt anpassad efter de boendes matvanor och medicinska behov. Alternativ kost ska erbjudas till dem som av medicinska, religiösa, etiska eller kulturella skäl behöver det. Brukarna ska ges möjlighet till inflytande över matsedeln, som även ska anpassas till säsong, helgdagar och årstider. I samtliga avtal anges även att utföraren ska erbjuda alternativrätt vid minst ett av dagens två lagade mål mat – lunch eller kväll. Detsamma gäller efterrätt som ska serveras till ett av dagens huvudmål.

32 av 39 verksamheter ingår i uppföljningen. Kartläggningen av hur verksamheterna arbetar med mat och måltider har genomförts genom enkät och uppföljande telefonintervju. Det insamlade underlaget har sedan ställts i relation till brukarnas upplevelse av mat och måltider, så som det redovisats i ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”.

De som bor på vårdboenden där lunch (samt i vissa fall middag) köps in uppger i betydligt mindre utsträckning att maten brukar smaka ganska eller mycket bra jämfört med de som bor på vårdboenden där maten tillagas på boendet.

Att brukarna uppger att maten brukar smaka bättre i verksamheter som lagar all mat på plats kan tolkas som att mat som tillagas och äts direkt i verksamheten



smakar bättre än mat som tillagats på annan plats och transporterats till boendet. Tillagning på plats innebär troligen även att matdoft sprids i lokalerna i större utsträckning än annars, vilket kan ha positiv effekt på de boendes matlust. Resultatet visar även på en viss positiv effekt av att särskild personal (framför allt kock) står för tillagningen av maten, vilket är i linje med antagandet att erfarenhet, kunskap och kompetens inom matlagingsområdet leder till bättre och godare mat.

Granskningen av inkomna matsedlar visar att det i många matsedlar inte anslås tillräcklig information om erbjudandet av efterrätt. Det har vid flera av Omsorgs- och äldreförvaltningens tidigare verksamhetsuppföljningar framkommit att det inte varit tydligt för de boende att de kan få efterrätt varje dag när detta inte framgått tydligt av menyn. De verksamheter som haft bristande information har därför uppmanats att åtgärda detta.

### 2.3.2 Avvikelser

Avvikelsehantering syftar till att öka kunskaperna om riskerna i vården och omsorgen. Genom att tillvarata erfarenheter och arbeta med förebyggande åtgärder kan man säkerställa att avvikelser inte upprepas. En avvikelse är en icke förväntad händelse som medfört, eller skulle ha kunnat medföra, fysisk eller psykisk skada hos brukaren.

Förvaltningen har följt upp avvikelsehanteringen i kommunens verksamhetssystem Treserva. Avvikelser registrerade i systemet under 2017 har analyserats på verksamhetsområdes-, utförar- och verksamhetsnivå med avseende på:

- antal verksamheter i förhållande till mängd utförd verksamhet
- huruvida avvikelser avslutats i systemet och om åtgärd registrerats
- genomsnittligt antal dagar mellan händelse och registrering
- registrering och avslut
- avslut och avslutsregistrering

Av riktlinjer och manualer framgår bland annat att alla avvikelser ska rapporteras och hanteras i Treserva. I anslutning till det inträffade ska den som upptäcker avvikelsen rapportera i avvikelsemodulen i Treserva. Ansvarig chef ansvarar för att det finns skriftliga lokala rutiner för avvikelserapportering som är i enlighet med kommunens riktlinjer, att de är kända för personalen och att de följs. Ansvarig chef ansvarar för bedömning, utredning, åtgärder och återföring samt uppföljning. Ansvarig chef ska avsluta avvikelsen i Treserva inom 2 månader.

Resultatet varierar för alla parametrar, såväl mellan verksamhetsområdena, som mellan utförare och verksamheter inom samma område. Till exempel är skillnaderna stora mellan olika områden vad gäller antal avvikelser per plats. Många avvikelser har inte avslutats i systemet av chef inom de två månader som aktuella riktlinjer föreskriver. Det saknas också registrerade åtgärder i många av de avvikelser som avslutas.

Så gott som alla utförare som omfattats av uppföljningen uppvisar brister gällande en eller flera parametrar.

### *Diskussion*

Uppföljningen visar på väsentliga skillnader i hur ofta avvikelser registreras såväl mellan som inom de olika verksamhetsområdena. Det är osannolikt att detta skulle bero på att faktiska avvikelser sker i lika varierande utsträckning. Istället handlar det med största säkerhet om att arbetsätt, rutiner och kultur vad gäller dokumentation skiljer sig åt mellan olika verksamheter och utförare. Det är viktigt att dessa skillnader jämnas ut för säkerställandet av en jämlik vård och omsorg i Linköpings kommun. Det är generellt ett positivt tecken när verksamheter har många avvikelser, för det tyder på ett fungerande kvalitetsledningssystem. Noggrann dokumentation ger underlag för bättre analys och mer träffsäkra åtgärder när oförväntade negativa händelser har inträffat. Det är dock viktigt att hela kedjan fungerar, det vill säga att personal rapporterar/registrerar och att chef sedan utreder, analyserar, åtgärdar och följer upp. Denna uppföljning visar på stora oklarheter vad gäller de senare delarna. En stor andel av avvikelserna som registrerades 2017 var inte åtgärdade vid uppföljning en bra bit in på 2018, samt att inga åtgärder har registrerats för många av de avslutade avvikelserna.

Att en avvikelse inte avslutats i Treserva, respektive att ingen åtgärd registrerats, innebär inte nödvändigtvis att ansvarig chef inte arbetat med avvikelsen. Vissa utförare har till exempel egna dokumentationssystem som används parallellt med Treserva, och det har i flera av omsorgs- och äldreförvaltningens verksamhetsuppföljningar framkommit att den aktuella verksamheten i första hand använder sig av utförarens egna system. Denna typ av dubbeldokumentation kan inte rekommenderas av förvaltningen, då det innebär merjobb och risk för bristande dokumentation för såväl chefer som personal. Däremot kan det inte förbjudas. Om avtalet föreskriver att verksamheten ska dokumentera i Treserva (vilket i princip gäller för alla verksamheter som omfattats av denna uppföljning), så ska Treserva vara det primära dokumentationssystemet som används. Detta innebär att personalen först och främst ska registrera inträffade avvikelser i Treserva, i så nära anslutning till händelsen som möjligt. Om ansvarig chef använder sig av ett annat system i arbetsprocessen gällande avvikelser ska ändå aktuella åtgärder registreras i Treserva och avvikelsen ska avslutas inom två månader. En annan anledning till att registrerade åtgärder kan saknas är att de dokumenterats på fel sätt.

### *Åtgärder*

Utifrån granskningen kan konstateras att så gott som samtliga utförare som omfattas av uppföljningen brister i något eller några avseenden vad gäller avvikelshantering i Treserva. Det kan handla om att ett orimligt högt eller lågt antal avvikelser registrerats i förhållande till den mängd verksamhet som utförts, att det tar alltför lång tid från att avvikelser inträffar till att de dokumenteras i Treserva, att avvikelser inte avslutats i Treserva – alls eller inom de föreskrivna två månaderna, eller att registrerade åtgärder saknas i avslutade avvikelser.

De brister som framkommer har presenterats för utförarna genom uppföljningsrapporten. Utförare med flera verksamheter inom ett verksamhetsområde har dessutom fått ta del av resultaten på verksamhetsnivå, för att de själva ska kunna avgöra om avvikelshantering i Treserva brister i enskilda verksamheter.

Efter återföringen till utförarna noteras vid såväl verksamhetsuppföljningar som stickprovskontroller i Treserva avvikelsemodul, att avsevärda förbättringar har skett.

### 2.3.3 Svenska palliativregistret

Uppföljningen är gjord i syfte att se vårdgivarnas följsamhet till målvärde i Svenska palliativregistret, vilket är ett nationellt kvalitetsregister för att mäta hur vården av en person i livets slutskede utförts. Utförarna ansvarar för att samtliga dödsfall som sker i verksamheterna registreras i Svenska Palliativregistret samt för att säkerställa att aktuella målvärden för den palliativa vården uppfylls i de verksamheter de ansvarar för.

Underlag till uppföljningen har inhämtats genom statistikuttag från Svenska Palliativregistret avseende samtliga registreringar som genomförts av äldreomsorgen i Linköpings kommun under 2017. Registreringar är utförda på kommun-, utförar- och verksamhetsnivå vilket redovisas i den fullständiga rapporten. Här fokuseras på resultatet på kommunnivå.

Socialstyrelsen har tagit fram ett antal nationella indikatorer med målvärde för god palliativ vård, varav ett flertal kan mätas med hjälp av registret. I Palliativa registret presenteras ytterligare parametrar och målvärde för att säkerställa en god vård och omsorg vid livets slut.

Resultatet i uppföljningen visar att äldreomsorgen i Linköpings kommun för samtliga granskade parametrar inte är i nivå med aktuellt målvärde. De parametrar som inkluderats redovisas nedan.

### *Munhälsobedömning*

Bedömning av personens munhälsa under sista levnadsveckan genomfördes i 69 % av fallen. MAS anser att detta är anmärkningsvärt. Detta innebär att

kunskap saknas i 31 % om huruvida den avlidna led av till exempel ohälsa i munnen, nedsatt förmåga att svälja, tala och sova. Samtliga parametrar kan påverka livskvaliteten negativt vid livets slut om de inte lindras eller botas.

#### ***Smärtskattning med validerat instrument***

I 31 % av registreringarna framkom att smärtskattning var genomförd under sista levnadsveckan med validerat instrument. Resultatet för Linköping kan uppfattas som anmärkningsvärt lågt jämfört med aktuellt målvärde på 100 %. Den aktuella siffran bör dock ställas i relation till att 86 % av de avlidna i Linköpings kommun var lindrade från smärta. Motsvarande siffra för riket är 81 %. MAS anser att smärtskattning med validerat instrument ska användas för att säkerställa ett systematiskt arbetssätt i syfte att i tid uppmärksamma och därmed minimera smärtupplevelse.

#### ***Närvaro i samma rum i dödsögonblicket***

I 85 % av de förväntade dödsfallen fanns mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket. Detta innebär att äldrenämndens mål år 2017 på 100 % inte uppnåtts. Resultatet är något bättre än i hela rikets resultat, men når inte upp till palliativa registrets målvärde på 90 %. MAS belyser vikten av att säkerställa mänsklig närvaro vid livets slut om personen inte aktivt har av sagt sig detta.

#### ***Avsaknad av trycksår vid dödsfallet***

År 2017 registrerades 84 % utan trycksår vid livets slut. Detta kan jämföras med Socialstyrelsens målvärde på 90 %. MAS har även noterat en generell ökning av trycksår i äldreomsorgen, och ser allvarligt på detta.

#### ***Erbjudande av eftersamtal till närstående***

Äldrenämndens mål för 2017 stämmer överens med palliativa registrets målvärde som är 100 %. Resultatet visar att 76 % av närstående erbjuds eftersamtal. MAS upplever det positivt att antalet eftersamtal har ökat från år 2016. För att nå aktuellt målvärde krävs dock ett fortsatt aktivt utvecklingsarbete.

#### ***Slutsats***

Rapport av sammanställda resultat från palliativa registret delgavs berörda utförare i Linköpings kommun under våren 2018. I samband med offentliggörande av resultat begärde MAS in en redogörelse och handlingsplan från samtliga utförare för att säkerställa att funna brister åtgärdas. Samtliga berörda utförare har inkommit med handlingsplan under september månad 2018. MAS har därefter granskat resultat i palliativa registret för år 2018. Granskningen visar att resultatet försämrats i alla parametrar med undantag för antal avlidna utan trycksår där en förbättring skett. MAS ser mycket allvarligt på detta och kommer fokusera på att följa upp verksamheternas ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete via följsamhet till kvalitetsregister utifrån gällande målvärde.

### 2.3.4 Biståndsbedömd dagverksamhet

Under 2018 har en uppföljning avseende biståndsbedömd dagverksamhet inletts. Uppföljningen fokuserar på den enskildes upplevelse av dagverksamheten, samt närståendes upplevelse av dagverksamheten och den avlastning den ger.

## 2.4 Brukarundersökningar

### 2.4.1 Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2018

”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” är en årlig undersökning från Socialstyrelsen som går ut nationellt till samtliga personer boende i vårdboende, samt personer över 65 år med hemtjänst.

Generellt visar resultaten att hemtjänsten upplevs bättre än vårdboendena. Exempelvis andelen som inte besväras av ensamhet är 45 % i hemtjänsten, vilket kan jämföras med vårdboendena där motsvarande andel ligger på 38 %. Ett annat exempel är om personalen informerar om tillfälliga förändringar där andelen positiva svar är 66 % i hemtjänst och 47 % i vårdboende.

De olika verksamheterna inom hemtjänst upplevs också mer lika än vårdboendena. Att det finns stora skillnader mellan upplevelserna av olika verksamheter inom samma kommun är dock inte unikt för Linköpings kommun, utan även på nationell nivå noteras stora skillnader såväl mellan kommuner som inom kommuner.

#### *Högst, respektive lägst andel positiva svar*

De frågor som får högst andel positiva svar handlar om personalens bemötande, förtroendet för personalen, om man känner sig trygg med sitt vårdboende/hemtjänst, samt om man är sammantaget nöjd med sitt vårdboende/hemtjänst. Hemtjänsten har även ett högt resultat på frågan om personalens utförande av sina arbetsuppgifter. Vårdboendena får ett högt resultat för om det är lätt att få kontakt med personalen.

De frågor som får lägst andel positiva svar är om man besväras av ensamhet, om man vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål och om personalen informerar om tillfälliga förändringar. För hemtjänsten har även möjligheten att påverkas vilka tider man får hjälp ett lägre resultat. I vårdboendena har även möjligheten att träffa läkare, samt om man är nöjd med de aktiviteter som erbjuds ett lägre resultat.

#### *Jämlik omsorg*

Utifrån perspektivet att Linköpings kommun eftersträvar en jämlik omsorg har respektive fråga analyserats utifrån spridning i resultatet mellan enheterna. Ju lägre spridning av resultatet, desto mer likartad är upplevelsen mellan verksamheterna.

### **Hemtjänst**

En fråga utmärker sig negativt för hemtjänsten i det här sammanhanget – om personalen brukar informera om tillfälliga förändringar. Spridningen av resultatet för verksamheterna varierar mellan 100 % positiva svar på en enhet, till 19 % positiva svar, det vill säga en spridning på 81 procentenheter.

De frågor där spridningen av resultatet mellan enheterna är lägst är om man får ett bra bemötande från personalen, samt om man känner förtroende för personalen. Men även frågorna om personalen har tillräcklig tid för arbetet och om man är sammantaget nöjd med hemtjänsten har en relativt låg spridning.

### **Vårdboende**

Endast en fråga bedöms ha låg spridning för vårdboenden – huruvida den enskilde upplever sig få ett bra bemötande från personalen. Däremot är det fler frågor som har en hög spridning i verksamheternas resultat.

Analysen visar att den upplevda möjligheten att komma utomhus är väldigt olika i olika verksamheter. Resultatet varierar mellan 0 % positiva svar på en enhet till 92 % positiva svar. Även frågorna om man upplever att det är trivsamt utomhus runt boendet har stor spridning, om man är nöjd med de aktiviteter som erbjuds, samt om man har lätt att träffa läkare vid behov.

### *Utveckling över tid*

#### **Hemtjänst**

På nationell nivå syns en liten försämring för nästintill samtliga frågor i årets resultat inom hemtjänsten. Det är främst frågorna om upplevelsen av hemtjänstpersonalen som sticker ut negativt. Den generella negativa trenden syns även i Linköping kommuns resultat för hemtjänsten som har minskat mellan en och åtta procentenheter mellan 2016 och 2018.

I riket är det upplevelsen av om personalen informerar om tillfälliga förändringar som står för den största negativa förändringen under de senaste fyra åren. Denna fråga utmärker sig även i Linköpings kommun med en minskning på sex procentenheter, men den största negativa förändringen här finns i upplevelsen av om man kan påverka vilka tider personalen kommer (minskning med åtta procentenheter).

#### **Vårdboende**

När det gäller vårdboende är det svårare att se tydliga trender. Majoriteten av frågorna har haft en positiv utveckling från 2016 till 2017 för att sedan få en negativ utveckling till 2018. Endast en fråga har en något tydligare trend och det är frågan om det finns goda möjligheter att komma utomhus. Där har andelen positiva svar minskat med fem procentenheter från 2016 till 2018 (från 67 % till 62 %). För två av frågorna kan man också notera ett minskat resultat med fem procentenheter enbart från föregående år. Det gäller frågorna om man

trivs med sitt rum/lägenhet (från 76 % till 71 %) och hur nöjd man är med de aktiviteter som erbjuds på boendet (från 64 % till 59 %).

### **Generell nöjdhet**

Frågan om hur nöjd man är sammantaget med sin hemtjänst är en generell bedömning av den enskildes upplevelse och kan därför ses som vägledande. De enheter som fått högst, respektive lägst andel positiva svar har fått begäran från förvaltningen att beskriva sin analys. De enheter som har högst resultat har fått beskriva sina framgångsfaktorer och de med lägst resultat har fått göra en analys, samt åtgärdsplan.

De framgångsfaktorer som beskrevs av samtliga var arbete med värdegrund och brukarfokus, låg personalomsättning och hög kontinuitet för brukarna, möjligheter för dialog med brukarna, samt satsningar på personal i form av exempelvis arbetsmiljö och kompetensutveckling. Tre av fyra vårdboenden beskrev också arbete med mat och måltidsmiljö som framgångsfaktorer.

Av de verksamheter som skulle inkomma med analys och åtgärdsplan har samtliga beskrivit satsningar på att stödja personalen och göra dem mer delaktiga i förbättringsarbetet. Vilken typ av stöd till personalen man satsar på varierar och kan exempelvis bestå av handledning, satsningar på arbetsmiljö eller utbildningsinsatser. Nästan alla verksamheter beskriver åtgärder i form av information till brukarna och arbete med värdegrund och kundfokus som förbättringsåtgärd. De flesta har också tankar på att göra brukarna mer delaktiga. Ett par verksamheter planerar för enkäter till brukarna, någon verksamhet inför matråd, en annan verksamhet utbildar personalen i coachande samtal etcetera.

2017 genomfördes ovanstående begäran om analys som ett försök inom vårdbostäder. 2018 ser vi att av de vårdboenden som hade lägst resultat 2017 så har samtliga utom en, förbättrat sitt resultat. Största skillnaden är en ökad sammantagen nöjdhet från 73 % till 100 %. Två av verksamheterna som lämnade in åtgärdsplaner 2017 ligger i år på 100 % nöjdhet.

Av de som fick högst andel positiva svar 2017 så håller de goda resultaten i sig i år med. Endast ett boende har minskat sin nöjdhet något.

### **Korrelationsanalys "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"**

2017 beställde förvaltningen mer detaljerad data från Socialstyrelsen för att kunna göra en mer djupgående analys av svaren i "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?". Materialet har under 2018 analyserats med hjälp av ett statistikprogram, i syfte att hitta samband mellan olika enkätfrågor.

Genom analyserna har ett antal faktorer identifierats som de som främst påverkar de äldres sammantagna nöjdhet med sin hemtjänst respektive äldreboende. Vad gäller hemtjänst visade sig personalens utförande av insatser vara den absolut viktigaste faktorn. Utförandet innefattar frågor om

personalens utförande, bemötande och förmåga att skapa förtroende. Även tillgänglighet till personal och den äldres känsla av trygghet visade sig ha starka samband med den sammantagna nöjdheten.

Vad gäller äldreboende visade sig tillgänglighet till personal, respektive mat och måltider vara de faktorer som har störst påverkan på de äldres sammantagna nöjdhet. Därefter följer lokal och miljö, plats på önskat boende, bemötande och förtroende för personal, samt aktiviteter och social samvaro.

#### 2.4.2 Brukardialog om kvalitet och kundnöjdhet

I syfte att följa upp kvaliteten och kundnöjdheten har förvaltningen genomfört brukardialoger med brukare från två servicehus och tre vårdboenden.

Sammanlagt deltog 43 personer, varav åtta var anhöriga.

Dialogerna visar att brukarna är nöjda med sina insatser och att de upplever att de får den hjälp de behöver. Personalen upplevs trevlig, tillmötesgående och hjälpsam. Genomgående upplevs det dock vara för lite personal periodvis och att personalen ibland är stressad.

Man framhåller vikten av att personalen har kompetens, kunskap, vägledning och rutiner för att kunna möta olika behov. Introduktion av nyanställda och vikarier är en förutsättning. Många upplever att vikarier framförallt under semesterperioden är osäkra och har fått för lite information för att kunna ge kontinuitet i insatserna. Ett önskemål är att det alltid finns någon ordinarie personal i tjänst.

Många uppger också att de möter många olika personal och ett önskemål är att ha kontakt med färre personal som känner till den enskildes behov. Man vill alltid veta vem som kommer i förväg. Det är även viktigt att förseningar meddelas i god tid.

Många framhåller vikten av informationsöverföring mellan personalen och även andra instanser/vårdgivare. Flera exempel där detta brustit framkommer vid samtalen till exempel vid utskrivning från US. Om informationsöverföringen inte fungerar finns risk för att insatser inte sker som planerat. Medicinutdelning är ett återkommande exempel där det brister ibland.

På alla enheter finns dagliga aktiviteter. De flesta har en veckoplanering. Denna är dock inte alltid känd av alla och önskemål finns att information om planerade aktiviteter sker på flera olika sätt – framförallt till de som är synskadade. Promenader, bingo, gymnastik, högläsning är exempel på olika aktiviteter. Ibland görs även längre utflykter. Aktiviteter upplevs som positiva och är uppskattade, ibland önskas dock lite mer variation och gärna fler



utflykter. Tidningsläsning finns inte på alla enheter, men är ett genomgående önskemål.

Mer fysisk aktivitet, till exempel gymnastik och rehabiliterande insatser såsom promenader och balans- och styrketräning, lyfts fram för att må bra och uppleva god hälsa. En trevlig utemiljö framhålls också som viktigt både för att stimulera till utevistelse och ge förutsättningar för att träffas.

Möjligheten till egen tid där man kan vilja fritt vad man vill göra tillsammans med en personal upplevs som positivt och som gärna kan utökas.

De faktorer som framförallt nämns för att skapa trygghet är närhet till personal som kan ge hjälp vid behov, eget larm, nattlampa, kunna stänga och låsa sin dörr, känna sina grannar, tillgång till sjuksköterska samt tillsyn av personal efter behov.

Otrygghetsfaktorer är om larm inte besvaras i tid, många vikarier och byte av personal som inte känner till den enskildes behov, bristande informationsöverföring, för lite personal och personal som är stressad.

Upplevelsen av ensamhet varierar. De flesta försöker fylla sin dag med olika aktiviteter exempelvis att se på tv, film, eller lyssna på radio. Många som kan läser både böcker och tidningar. Flera umgås med andra boende, grannar och – de som har – barn eller anhöriga umgås med dem. Flera uttrycker att de inte känner sig ensamma och att det ibland är skönt att vara ensam. Närheten till andra i servicehus och vårdbostad är viktig för att motverka känslan av ensamhet.

Många äter gemensamma måltider och maten är för det allra mesta god.

### 2.4.3 Socialförvaltningens brukarundersökning för äldre och funktionsnedsatta

Avdelningen för äldre och funktionsnedsatta har genomfört en enkätundersökning i syfte att få veta hur brukarna upplever kvalitet och nöjdhet med avseende på tillgänglighet, bemötande, samt informationen i kontakt med avdelningen. Målet är att 80 % av brukarna ska vara nöjda med upplevelsen. Ett delsyfte är också att undersöka om de förbättringsprojekt som genomförts inom avdelningen har medfört en upplevd förbättring för brukarna över tid.

På avdelningen för äldre och funktionsnedsatta var det totalt 57 brukare som svarade på enkäten, en svarsfrekvens på 33 %. Inom målgruppen äldre (personer över 65 år som har insatser enligt Socialtjänstlagen) var det 38 personer som svarade på enkäten. Av dessa var 88 % nöjda med bemötandet.

Något lägre nöjdhet med avseende på tillgänglighet, 78 %, och information, 73 %. Vid jämförelse med resultatet från brukarundersökningen 2017 fördelade sig resultatet på liknande sätt.

Avdelningen för äldre och funktionsnedsatta har också haft träffar med intresseorganisationer i syfte att skapa bättre förståelse för målgrupperna och deras behov. PRO (Pensionärernas riksorganisation), RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa) och RFD (Råd för funktionshinder och delaktighet) deltog i dialog utifrån områdena bemötande, tillgänglighet och information. Deltagarna fick föra fram exempel på gott bemötande, god information och god tillgänglighet. Inom alla områden var det mest positiva erfarenheter och goda exempel som kom fram. Vissa förbättringsarbeten initierades dock, framförallt i syfte att anpassa tillgängligheten utifrån målgrupperna på ett bättre sätt.

## **2.5 Övrig uppföljning och utvärdering**

På förekommen anledning har stickprov och uppföljningar skett under året, både i dialogmöten och skriftligt, hos olika utförare. Utifrån de brister som påtalats har åtgärder genomförts och därmed bidragit till en ökad kvalitet för den enskilde.

### **2.5.1 Dialog med utförare**

Återkommande dialog sker under året med utförare, både i möten via telefon och e-post. Enligt avtalen ska utförare delta i verksamhetsråd där olika frågor belyses under året för att öka samordning och informationsspridning till utförare.

### **2.5.2 Platsbesök**

På samma sätt som tidigare år har förvaltningen under 2018 genomfört åtta platsbesök tillsammans med politiker från äldrenämnden. Platsbesöken syftar till att lyfta brukarnas upplevelse av verksamheten. Det framkommer vid dessa möten att det till övervägande del fungerar bra och att man är nöjda med verksamheten.

### **2.5.3 Uppföljning av LOV**

Uppföljning kring LOV-avtalen hemtjänst pågår där alla utförare ska inkomma med underlag under november. Dessa kommer att analyseras och följas upp under vintern 2018/19. Analys av inkomna svar ska leda till arbete med kvalitetssäkring av den enskildes omsorg.

### **2.5.4 Uppföljning av rätt till önskad sysselsättningsgrad**

FoU Centrum har utvärderat satsningen att införa rätt till önskad sysselsättningsgrad på Sandrinoparkens vårdboende. Utvärderingsstudien

omfattade exempelvis ekonomiska aspekter, organisering av verksamheten, medarbetare och ledningens upplevelser och uppfattningar av reformen. Vårdboendet i Berga användes i utvärderingen som jämförelseenhet.

Resultatet visar att det är möjligt att erbjuda medarbetare rätt till önskad sysselsättningsgrad inom verksamhetens ekonomiska och andra ramar och att det medför positiva effekter vad gäller flera variabler. En nyckelfaktor för ett lyckat genomförande är att utforma schemalagningen så att medarbetarna får tid till återhämtning och det som benämns som servicetid används effektivt.

### 2.5.5 Uppföljning av införandet av trygghetsteam

FoU Centrum genomför en uppföljning av införandet av trygghetsteam på uppdrag av Omsorgskontoret och Leanlink. Uppföljningen beräknas avslutas till årsskiftet 2018-19. Uppföljningen visar sammanfattningsvis följande resultat.

- Trygghetsteamet har utvecklat fungerande arbetsätt
- Centrala aspekter i arbetsättet är att ha ett rehabiliteringsperspektiv, helhetssyn, kunna arbeta och lära i team, samverka med handläggare, hemtjänst och anhöriga
- Vara lyhörd och inlyssnande och sätta upp individuella målsättningar för respektive patient/brukare samt kunna skapa trygghet och tillit
- Biståndsbedömarnas uppfattning om Trygghetsteamet är överlag positiv vad gäller insatser, samverkan, planering, uppföljning, patienten/brukarens delaktighet och stöd till anhöriga
- Överlag visar mätningar att patienter/brukares funktions- och aktivitetsförmåga förbättras under den period Trygghetsteamet arbetar
- När patient/brukare själv uppskattar sitt hälsotillstånd så finns en tendens till försämring i några aspekter från för- till eftermätning
  - En möjlig tolkning är att anhöriga ofta är med på den första skattningen och då skattar ofta patienten sig högre
  - Ytterligare en tolkning skulle kunna vara att patienten/ brukaren över tid blivit van vid förbättringen och därför ställer högre krav på funktionsförmåga och därmed gör en lägre skattning vid eftermätning
  - Bedömningen av det allmänna hälsotillståndet visar dock på en förbättring

- Överlag uttrycker sig patienter/brukare positivt om Trygghetsteamet i de intervjuer som gjorts
  - Detta gäller trygghet, information och förbättring av hälsotillstånd, även om man initialt känt viss osäkerhet och att det varit förvirrande med många olika personer från hemtjänst och trygghetsteam vid hemkomsten.
- Utvecklingsområden är att utarbeta tydliga kriterier om vilka ärenden som är lämpade för Trygghetsteamet
  - Tydligare arbetsbeskrivningar, att kunna ta del av varandras journaler (hemtjänst och Trygghetsteam), samt att tidsperioden på fyra veckor ibland är för kort.

### 2.5.6 Trygghetslarm

Larmgruppen återkopplar regelbundet de som inte provlarmat under 30 dagar, som är den tid som är reglerad i avtal. Samtal med utförarna på verksamhetsråd har medfört att det vid sista mätningen var ett högre antal provlarm genomförda. Något som i sin tur säkerställer att rutiner och verksamhet hanteras på ett säkert sätt.

På samma sätt återkopplar larmgruppen även de som använder sina larm mycket frekvent. Dessa ärenden återkopplas därefter även till utförarna så att man kan säkerställa, och justera, de insatser som den enskilde har inplanerade.

### 2.5.7 Hörselslingor

Årligen genomförs kontroll av hörselslingorna i samtliga verksamheter, så även 2018. De fel som uppdagas åtgärdas.

## 3. Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål kommer i första hand in till förvaltningens äldreombudsman. Under perioden november 2017 till och med oktober 2018 har det kommit in 321 ärenden. Antalet synpunkter och klagomål ökar – antalet diarieförda klagomål har ökat från 109 stycken 2017 till 141 stycken under innevarande år.

Den absolut största andelen av klagomål berör genomförandeplan, kontaktman och bemötande. I andra hand handlar det om kontinuitet, bemanning och arbetsledning. Men även sjukvård och rehabilitering, samt mat och måltider får förhållandevis många klagomål.

De största utförarna är också de som får flest klagomål. Det är värt att notera att ett vårdboende och en hemtjänstverksamhet får markant fler klagomål än övriga. När en verksamhet utmärker sig på detta sätt så kommer vanligtvis signaler även via andra vägar. Sammantaget ger det underlag till bland annat verksamhetsuppföljningar.

Kritiken mot bemötande, genomförandeplan och kontaktman bottnar oftast i bristande information och kommunikation. Äldreombudsmannen har genom sitt arbete med synpunkter och klagomål noterat att det finns goda metoder att arbeta med dessa i verksamheten. Exempelvis genom att involvera personalen i handledning, i värdegrundsdiskussioner, samt att arbeta utifrån IBIC.

När det gäller synpunkter på kontinuitet, bemanning och arbetsledning är det vanligt att man upplever att bemanningen är för låg, att det blir problem när vikarier och oerfaren personal kommer, samt tillgänglighet och närvaro av chefen i verksamheten.

Något av det äldreombudsmannen noterat är att arbetsledning, genom en närvarande och tillgänglig chef, är av stor vikt för både brukare och anhöriga. Det är vanligt att ledningens förhållningssätt gentemot brukare och anhöriga genomsyrar övriga organisationen och att det lönar sig att bemöta klagomål med öppenhet och respekt.

Äldreombudsmannen ser att det generellt finns en ansträngd personalsituation som skapar sårbarhet i verksamheterna. För att skapa en god kvalitet verkar det vara viktigt att satsa på personalen och att arbeta med differentiering av arbetsuppgifter så att undersköterskor får ägna sig åt sitt yrke, underlätta rekrytering och att det finns möjlighet till vidareutveckling.

## **4. Kvalitet i hälso- och sjukvårdsarbete**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) gör sammanställningar och analyser utifrån hälso- och sjukvården i kommunal omsorg som en del i deras uppdrag.

### **4.1 Inledning**

Med anledning av den demografiska utvecklingen och den allt snabbare förskjutningen av hälso- och sjukvård från sjukhusvård ut till öppen vård, förväntas kommunerna ta allt större ansvar för hälso- och sjukvård oavsett boendeform.

Området rehabilitering lyfts fram som en betydelsefull del i äldreomsorgen. Det är viktigt att förutsättningar finns för att patienter erhåller rehabilitering utifrån individuella behov av arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.

I Sverige fick ca 392 000 patienter under år 2016 insatser av den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Över 40 procent av alla som fått kommunal hälso- och sjukvård har fått minst en åtgärd varje månad från samma kommun under 2016. De personerna är troligtvis i behov av kontinuerlig och regelbunden vård. (Stockholm är exkluderat eftersom de ej skatteväxlat hemsjukvård till kommunerna.) Motsvarande uppgifter för 2018 saknas.

Kommunal hälso- och sjukvård oavsett boendeform kallas av många för Sveriges största sjukhus.

#### 4.1.1 Äldrenämnden

Äldrenämnden ska erbjuda patientsäker och trygg hälso- och sjukvård, demensvård, vård i livets slutskede, habilitering, rehabilitering samt hjälpmedel och förbrukningsartiklar.

Kommunal hälso- och sjukvård måste också ha förutsättningar och resurser att erbjuda förebyggande insatser för att identifiera risker för ohälsa som till exempel fall, undernäring, vårdrelaterade infektioner, nedsatt mun- och tandhälsa, trycksår och blåsdysfunktion samt för att stödja personer i deras dagliga livsföring.

Vårdbehoven hos personer med multisjuklighet tillgodoses i allt större omfattning och i allt snabbare takt av primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Den kommunala hälso- och sjukvården blir allt mer avancerad och behandlar allt sjukare patienter. Vård som tidigare bara kunde ges på sjukhus sker i dag hemma hos patienten och i öppenvården.

När det gäller specifik rehabilitering för äldre personer utförd av arbetsterapeut och fysioterapeut är evidensen stark för att dessa åtgärder kan leda till ökad självständighet i vardagen och ökad livskvalitet samt minska samhällets kostnader för vård och omsorg.

Äldrenämnden i Linköping ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boenden. Inom äldrenämndens ansvarsområde finns också somatisk hemsjukvård.

#### 4.1.2 Kompetens och resurser

Hälso- och sjukvårdens medarbetare är dess viktigaste resurs och en förutsättning för en god och jämlik vård av hög kvalitet. Det är i dag en utmaning att rekrytera utbildad personal till flera yrken och verksamheter inom hälso- och sjukvård.

Kommunal hälso- och sjukvård är i ständig utveckling och får fler avancerade uppdrag. Behov av fler specialistutbildade sjuksköterskor krävs men också

andra yrkeskategorier, såsom dietist, logoped, kurator. Ny kunskap behöver implementeras samtidigt som föråldrade metoder mönstras ut. Det ställer krav på en lärande organisation där medarbetarna kan utvecklas.

## 4.2 Utvecklingsområden

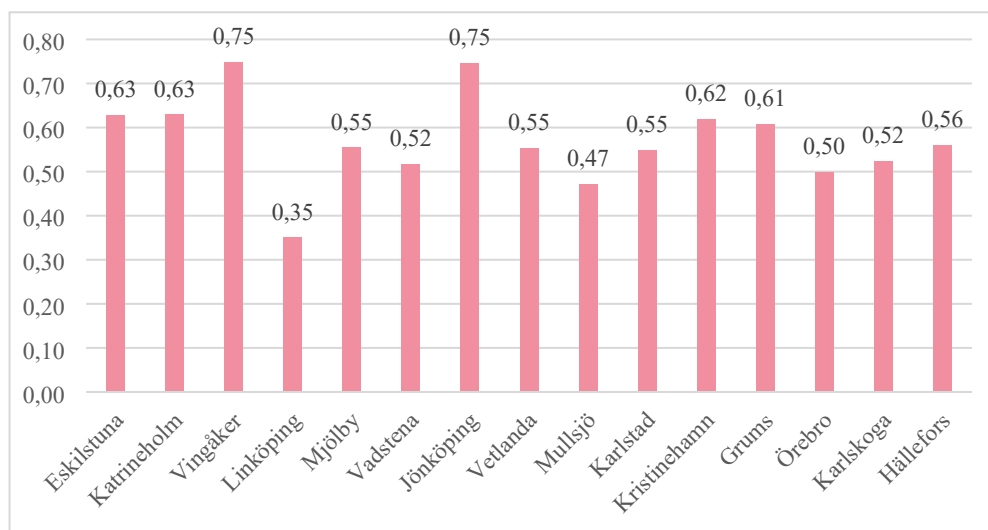
### 4.2.1 Utvecklingsuppdrag rehabilitering

Utvecklingsuppdraget från äldrenämnden har inneburit att området rehabilitering har kommit i fokus såväl på Omsorgs- och äldreförvaltningen som bland utförare. Ett exempel är att kraven på rehabilitering i förfrågningsunderlagen har förstärkts för att äldreomsorgen som helhet ska uppnå en högre nivå av specifik rehabilitering. Det innebär bland annat att personer som flyttar in i vårdbostad ska erbjudas en bedömning av arbetsterapeut och fysioterapeut för att identifiera behov av insatser i form av såväl specifik rehabilitering som vardagsrehabilitering. Detsamma gäller för personer som flyttar in på korttidsboende, en boendeform som ska kunna möta komplexa behov av vård och omsorg. Exempel på detta är personer med rehabiliteringsbehov som ska återgå till ordinärt boende.

När det gäller utförarna så pågår utvecklingsarbeten utifrån uppföljning av området rehabilitering genom arbete med utvecklingsplaner.

Det har även inneburit att tre utförare vilka tidigare saknade tillgång till arbetsterapeut för rehabiliterande insatser nu säkerställt det.

Vidare framkommer att Linköpings kommun ligger på en lägre nivå jämfört med andra kommuner, såväl i landet som i Östergötlands län, avseende antal årsarbetare arbetsterapeut och fysioterapeut för rehabilitering och hjälpmedelsförskrivning.



**Diagram 1.** Antal årsarbetare arbetsterapeut och fysioterapeut verksamma inom kommunal vård och omsorg/ 1000 invånare.

Fortsatt utvecklingsarbete inom området rehabilitering pågår för säkerställande av patientsäkerhet och följsamhet till gällande lagstiftning.

#### 4.2.2 Systematiskt kvalitetsarbete gällande avvikelser

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt patientsäkerhetslagen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Kommunen har riktlinjer gällande avvikelshantering och det systematiska kvalitetsarbetet som samtliga utförare ska följa. Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av den negativa händelsen och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen. Respektive verksamhetschef ansvarar för att bedöma allvarlighetsgraden/konsekvenser av inträffade avvikelser. Antal avvikelser har ökat från föregående år se tabell 1.

Händelse	2014	2015	2016	2017
Läkemedelsavvikelser	2 337	2 528	2 954	3 411
Fallolyckor	3 673	4 216	4 461	4 685
Rehabilitering/ MTP	60*	76	46	75
Övriga avvikelser	112	66	137	135
<b>Totalt</b>	<b>6 182</b>	<b>6 886</b>	<b>7 598</b>	<b>8 306</b>

**Tabell 1.** Rapporterade avvikelser 2014-2017, äldreomsorg  
\*tidigare har ej rehabiliteringsavvikelser redovisats

MAS och MAR ser positivt på all avvikelserapportering eftersom det är ett tecken på ökad riskmedvetenhet hos utförarna och ger möjlighet till ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

#### *Läkemedelsavvikelser*

Målet under år 2016- 2017 var att minska antalet allvarliga läkemedelsavvikelser. Resultatet visar en minskning. Under år 2017 rapporterades 3411 läkemedelsavvikelser. Av dessa bedömdes 13 vara av allvarlig art. Elva händelser har anmälts enligt lex Maria och två har utretts av MAS. Antalet allvarliga händelser har minskat från 12 stycken år 2016 till 13 stycken år 2017. Avvikelser där patienten bedömts fått en mindre skada, utan allvarlig konsekvens har markant ökat från 112 stycken år 2016 till 375 stycken år 2017.



### År 2017-2018

Under 2017 har länets kommuner och Region Östergötland samverkat för att uppdatera riktlinjen för läkemedelshantering utifrån Socialstyrelsens nya föreskrift som börjat gälla från 1 januari 2018. Syftet är att uppnå en enhetlig läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård samt tandvård i Östergötland. Riktlinjen är gemensam för slutenvård, öppenvård, primärvård, kommunal vård och tandvård.

Vidare har MAS ha tydliggjort ansvarsfördelning gällande delegationsförfarande och delegationsutbildningen har kvalitetssäkrats. En obligatorisk webbaserad utbildning har införts som ytterligare en del i delegationsutbildningen.

Under år 2018 har allvarliga avvikelser innefattat brister i följsamhet till gällande rutiner och kunskap om diabetes och dess behandling. MAS ser allvarligt på detta. Under våren 2019 kommer därför MAS tydliggöra krav för delegering gällande insulin. Vidare kommer utbildning i diabetesvård och läkemedel vid diabetes genomföras till medarbetare i äldreomsorg. MAS har även under året tydliggjort ansvarsfördelning gällande delegationsförfarande. Kompetensutveckling för legitimerad personal och omsorgspersonal gällande läkemedel och äldre har ägt rum i form av föreläsningar av äldreapotekare.

#### 4.2.3 Fallprevention

Verksamheterna är ansvariga att riskbedöma enligt Senior alert och vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra fallskador. Antal rapporterade fall har ökat mellan år 2016- 2017. År 2016 rapporterades 39 fall där brukaren drabbats av allvarlig skada. Detta kan jämföras med 55 stycken under år 2017. Två fallolyckor har anmälts enligt lex Maria, en gällande fördröjd undersökning/behandling och en fallolycka i samband vid förflyttning med personlyft. Antalen fall med mindre skada har också ökat från 972 stycken år 2016 till 1132 stycken år 2017. Statistik för år 2018 kan ej redovisas.

MAS och MAR ser allvarligt på att antalet fall ökar. Verksamhetschef har en central roll genom att implementera systematiska arbetssätt för att förebygga fall i det dagliga arbetet. Sveriges kommuner och landsting (SKL) har tagit fram ett åtgärdspaket som innehåller råd och anvisningar för hur verksamheterna kan arbeta systematiskt med att förebygga fall och fallskador. Även Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) ger ut stödmaterial om äldres säkerhet.

#### 4.2.4 Trycksår

Trycksår är en av de vanligaste typerna av vårdskador i Sverige. Såret förorsakar stort lidande för patienterna, ger en ökad risk för infektioner och höga kostnader för samhället. Det finns flera orsaker till att trycksår uppkommer såsom lågt näringsintag, nedsatt blodcirkulation samt oförmåga att ändra läge på kroppen. I Linköpings kommun har andel trycksår ökat från 1,2

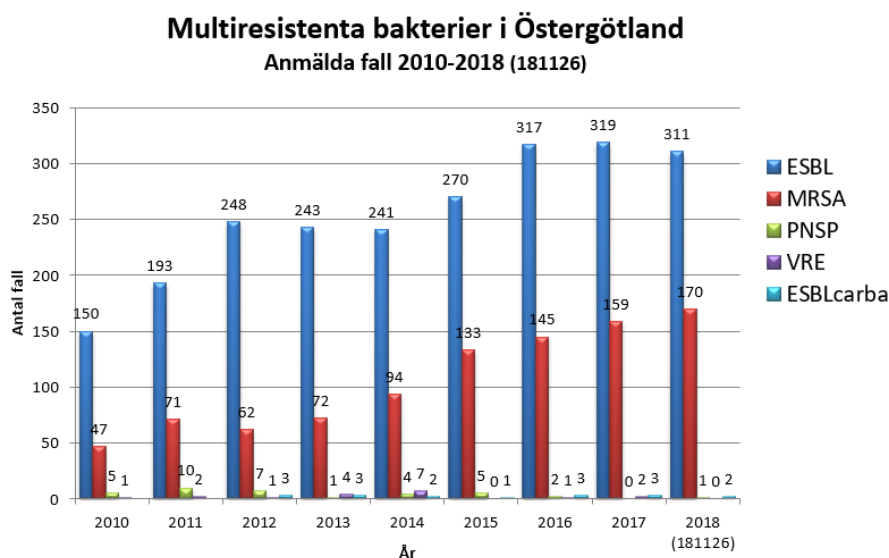
% år 2016 till 3,1 % under 2017 i ordinärt boende och från 4,9 % till 5,7 % i särskilt boende. Dessa siffror kan jämföras med resultatet av Senior alerts nationella punktprevalensmätning år 2016. Mätningen utfördes i 124 kommuner på vårdboende och i hemsjukvård ordinärt boende. Resultatet visade att andel trycksår i kommunerna var i snitt 7,6 %. En stor andel av trycksåren går att förebygga. SKL har tagit fram åtgärdspaket och kunskapsstöd för att minska förekomsten av trycksår.

Vid verksamhetsuppföljning efterfrågar MAS det trycksårsförebyggande arbetet och granskar riskbedömningar och insatta åtgärder i Senior alert. Resultatet visar att antalet registreringar har minskat i Senior alert år 2017. Via dialog med verksamhetschefer och medarbetare beskrivs dock att det pågår flera förändringsarbeten för att förebygga trycksår. MAS upplever det positivt att vårdgivare aktivt stimulerar medarbetare att arbeta mer systematiskt för att förebygga vårdskador. MAS kommer att följa registreringar i Senior alert under kommande år. Ett observandum är att vårdtiderna blir kortare inom slutenvården. Avvikelser har påvisat att flera personer skrivits ut från slutenvården med trycksår. Ett samarbete mellan chefsläkarfunktionen i Region Östergötland och MAS med fokus på att förebygga vårdskador planeras att starta upp.

#### 4.2.5 Hygien och smittskydd

Linköpings kommun har samverkansavtal med vårdhygienheten på Region Östergötland vilket innebär tillgång till specialistkompetens inom området. Enligt Region Östergötlands smittskydds-enhet och vårdhygiens mätningar blir fler och fler nya bärare av multiresistenta bakterier varje år. Det är oklart vilka som är bärare fram till infektionstecken uppstår och bakterieodling sker. Det är därför viktigt att basala hygien- och klädregler efterlevs i all kommunal vård- och omsorgsverksamhet. För att förebygga smittspridning inom kommunal verksamhet har MAS tydliggjort arbetsgivarens ansvar i att säkra följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler enligt gällande lagstiftning.

Enligt uppmätta hälso- och sjukvårdsindikatorer år 2017 finns sammanlagt 22 personer i Linköpings kommuns särskilda boende med multiresistenta bakterier. Detta är 8 mer än år 2016. I ordinärt boende har 7 personer identifierats, vilket är samma antal som föregående år. Statistik saknas för år 2018.



**Diagram 2.** Antal anmälda fall av multiresistenta bakterier i Östergötland 2010-2018.

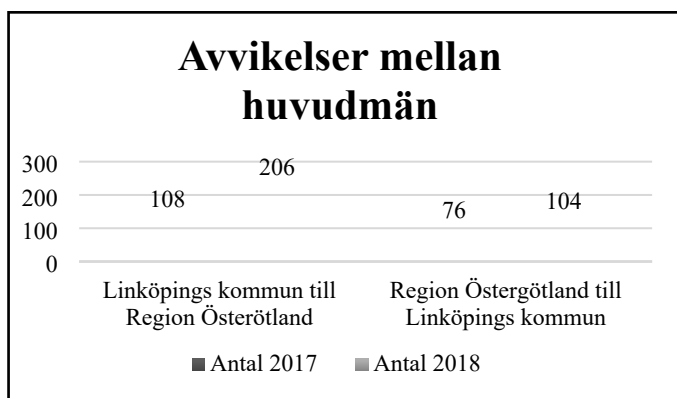
## 4.3 Samverkan mellan huvudmän

### 4.3.1 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Den 1 januari 2018 infördes Lagen (2017:16) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Implementering i Östergötland har genomförts under år 2017 via projektet samordnad vård- och omsorgsplanering. För att möjliggöra kunskapsspridning skapade projektet en länsgemensam instruktörsutbildning. I Linköpings kommun finns 38 utbildade instruktörer. För att stärka samverkan och följsamhet till nya lagstiftningen har nätverksträffar för instruktörer skapats. Vidare pågår ett nära samarbete gällande införande av ett nytt kommunikationssystem mellan Region Östergötland och kommunerna. Brister i följsamhet till lagstiftning identifieras bland annat via avvikelser.

### 4.3.2 Avvikelser mellan huvudmän

MAS granskar samtliga avvikelser som skickas mellan Linköpings kommun och Region Östergötland för att snabbt kunna agera vid allvarliga händelser. Antalet avvikelser har kraftigt ökat från år 2017. Orsaken kan förklaras av att flertalet av avvikelserna beskriver brister i följsamheten till nya lagstiftningen som infördes år 2018. Nya lagen stimulerar kortare ledtider vid utskrivning från slutenvård. Detta kan innebära att mer avancerade hälso- sjukvårdsinsatser förväntas utföras i hemmet. Allvarliga händelser som identifierats beror ofta på att leg. personal i kommunen inte har involverats i tillräcklig utsträckning inför utskrivning. MAS har inlett ett tydligare samarbete med chefläkarfunktionen för att tillsammans stärka patientsäkerheten i Östergötland.



**Diagram 3.** Antal avvikelser mellan Linköpings kommun och Region Östergötland år 2017, samt 2018-01-01 t o m 2018-11-22

#### 4.4 Slutsats

För att säkerställa en trygg och säker vård och omsorg inom kommunal verksamhet krävs god samverkan mellan olika huvudmän, olika professioner också inom den egna kommunen. Den nya förvaltningen kan skapa goda förutsättningar för personcentrerad vård och omsorg.

## 5. Analys

### 5.1 Kompetensförsörjning

#### 5.1.1 Tillgång till personal och formell kompetens

Kompetensförsörjning inom välfärden är en aktuell fråga i hela landet. Sveriges kommuner och landsting (SKL) beskriver att det krävs en effektivisering med 0,5 procent per år för att kunna möta det ökande behovet. Sker inte förändringar så behöver mer än hälften av alla personer som blir i arbetsför ålder börja arbeta inom välfärden (idag är det ungefär en fjärdedel).

SKL har tagit fram nio strategier för att möta rekryteringsutmaningen - använd kompetensen rätt, bredda rekryteringen, fler jobbar mer, förläng arbetslivet, visa karriärmöjligheterna, skapa engagemang, utnyttja tekniken, marknadsför jobben och underlätta lönekarriär. Arbetet utifrån strategierna sker i samarbete med kommuner och landsting, samt återrapporteras kontinuerligt.

För äldreomsorgen finns behov inom flera yrkesgrupper – undersköterskor, sjuksköterskor och verksamhetschefer. När det gäller hälso- och sjukvårdspersonal beskriver MAS och MAR att det också handlar rekrytera mer specialiserad kompetens, samtidigt som en större bredd av kompetenser behövs när kommunerna tar över allt mer hälso- och sjukvårdsansvar. Detta ansvar utövas också många gånger i en miljö som inte är anpassad för detta – brukarnas egna hem – vilket innebär ännu större utmaningar.

### *Effekter i verksamheten kopplat till personalens förutsättningar*

Möjlighet till utevistelse, information om tillfälliga förändringar, insatser på utsatt tid och nöjdhet med aktiviteter är frågor som utmärker sig negativt i årets ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”. Samtidigt lyfts de också på flera sätt som viktiga för brukarnas nöjdhet. Personal uppger i intervjuer (vid verksamhetsuppföljningar) att just dessa punkter tenderar att prioriteras ner när det är ont om personal. I verksamhetsuppföljningar, avvikelser, äldreombudsmannens arbete med synpunkter och klagomål, med mera, så beskrivs svårigheter med att rekrytera personal – såväl utbildad som outbildad. Detta påverkar naturligtvis verksamheternas kvalitet. Verksamheter som inte får in vikarier, eller får in ny personal med kort varsel minskar möjligheten att utföra insatser med god kvalitet i rätt tid. Bristande kompetens i form av exempelvis utbildning, språk eller erfarenhet kan också försvåra kommunikation, flexibilitet (exempelvis på grund av att all personal inte har delegering) och introduktion.

Utförarnas analyser av ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” pekar på att satsningar på personal – i form av delaktighet, utbildning, arbetsmiljö med mera – ses som en framgångsfaktor för goda resultat. På samma sätt beskriver också många utförare satsningar på personal som en åtgärd för att förbättra låga resultat. Även äldreombudsmannen beskriver att personalens delaktighet och satsningar på utbildning, handledning etcetera har en positiv inverkan på arbetet med klagomål.

En möjlig satsning på personal är det länsgemensamma projektet EVIKOMP. Projektet syftar till att möta nuvarande och framtida behov av kompetens inom kommunala vård- och omsorgsverksamheter. Detta görs framförallt genom kompetensutveckling till omvårdnadspersonal, men även genom exempelvis utbildning för chefer och kombinerad praktik och utbildning för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden.

### *Verksamhetschefer*

Som redan nämnts finns svårigheter även i att rekrytera verksamhetschefer. Av tidigare erfarenheter, exempelvis avtalsuppföljningar, vet vi att omsättning på chefer har en negativ påverkan på i första hand personalen. Vid chefsbyten får vanligtvis en eller flera chefskollegor ta på sig ett större ansvar under tiden rekrytering pågår med en ökad belastning för deras del.

På verksamhetsnivå kan brist på kontinuitet på chefsidan ge flera oönskade effekter t.ex. sämre servicekvalitet och måluppfyllelse. Det kan göra det svårare att attrahera och behålla kompetent personal. I sämsta fall kan det leda till konflikter och försämrade relationer inom personalgruppen vilket i förlängningen kan drabba brukarna.

Detta visar på vikten av att skapa attraktiva tjänster även för verksamhetschefer. Som en del i detta kan nämnas satsningen genom EVIKOMP som tidigare nämnts.

### *Handlingsutrymme för innovation*

Flera av de verksamheter som följts upp under hösten 2018 har anställt personal som inte arbetar med omvårdnadsarbete. Dessa personer ansvarar i stället för exempelvis kök, städning och vaktmästaruppgifter för att avlasta omvårdnadspersonalen och på så sätt underlätta rekryteringen. Detta går i linje med SKLs rekryteringsstrategi ”använd kompetens rätt” vars huvudsakliga budskap är att verksamheterna måste säkerställa att rätt yrkesgrupp har rätt arbetsuppgifter. Detta kan innebära att vissa typer av arbetsuppgifter växlas till en ny yrkesgrupp, eller att en helt ny personalkategori behöver införas. Det viktiga är att arbetsgruppen har rätt samling av kompetenser, tydligt fördelade på olika yrkeskategorier, i förhållande till uppdraget.

Inom äldreomsorgen innebär detta att framförallt undersköterskornas arbetsuppgifter skulle kunna differentieras. Frågan är dock inte okomplicerad. Införande av fler yrkesgrupper skulle exempelvis kunna leda till lägre personalkontinuitet för vissa brukare. Ett tänkbart scenario är en brukare i hemtjänsten som idag får hjälp en gång i veckan med dusch och städning. Med fler personalgrupper skulle det kanske innebära att både en undersköterska och en städare kommer för att utföra den hjälpen. Det finns, kort sagt, flera perspektiv på frågan att belysa för en rättvis analys.

För att öka möjligheten för utförarna att komma med nytänkande i detta behöver förvaltningen säkerställa att det finns handlingsutrymme. Idag finns det exempelvis angett hur stor del av omvårdnadspersonalen som ska vara utbildade undersköterskor i avtalen. Detta begränsar utförarnas möjlighet att hitta nya lösningar på kompetensförsörjningen.

2017 lämnade regeringen i uppdrag att utreda en reglering av yrket undersköterska. Utredningen ska rapporteras senast april 2018 och ska ge förslag på nationella kompetenskrav till yrket som undersköterska och ta ställning till om yrkesgruppen ska omfattas av bestämmelserna kring legitimation. Detta är en faktor som kommer att påverka kompetensförsörjningen.

### *Introduktion*

Ytterligare en aspekt av frågan om kompetensförsörjning är att säkerställa kvaliteten för de personer som kommer nya till omvårdnadsarbetet. Detta lyftes i den brukardialog som genomförts och frågan finns också med bland de synpunkter och klagomål som kommer in till förvaltningen. Förvaltningen har också uppmärksammat frågan i de verksamhetsuppföljningar som gjorts under 2018 och en reflektion är att det är väldigt mycket information som ska tas in på kort tid. Ofta handlar det om endast ett par dagar under vilka ny personal

ska lära känna utföraren som företag, lära känna alla brukare, lära sig rutiner och lagstiftning, med mera. Många gånger ingår vikarier inte heller i APT och måste därför tillgodogöra sig ytterligare information och utbildning genom att läsa minnesanteckningar.

## 5.2 Ensamhet

Den fråga i ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” som får lägst andel positiva svar för såväl hemtjänst som vårdboende är den upplevda ensamheten. Socialstyrelsen analyserade denna fråga särskilt 2016 och lyfter några generella punkter utifrån detta:

- Störst andel som besväras av ensamhet finns i särskilt boende och bland ensamboende med hemtjänst.
- Andelen som ibland eller ofta besväras av ensamhet ökar med stigande ålder.
- Inga större skillnader syns mellan kvinnor och män i andel som besväras av ensamhet när hänsyn tas till allmänt hälsotillstånd.
- Äldre som besväras av ensamhet är mer kritiska till äldreomsorgen än äldre som inte besväras av ensamhet.

Utöver det visar Socialstyrelsens analys några samband som är särskilt av intresse utifrån Linköping kommuns resultat. Besvär av ensamhet påverkas av upplevelsen av möjligheterna att komma utomhus, hur nöjd man är med de aktiviteter som erbjuds, om man fått möjlighet att välja utförare eller boende, samt om man kan påverka vilka tider som personalen kommer. Samtliga frågorna har utmärkt sig i negativ riktning i årets resultat för Linköpings kommun. Socialstyrelsen pekar på forskning som visar att äldre som upplever sig ensamma i högre utsträckning upplever sig sjukare, tröttare och äter mer mediciner än äldre som inte känner sig ensamma, vilket i sin tur leder till ett ökat vårdbehov.

Kunskapsguiden pekar på statistik som visar att ju äldre vi blir desto mindre deltar vi i sociala och kulturella aktiviteter. Därmed ökar risken för social isolering. Ensamhet är en av de vanligaste orsakerna till försämrad livskvalité hos äldre personer mellan 65 och 80 år. Socialstyrelsens öppna jämförelse visar också att det finns en högre förekomst av psykisk ohälsa hos de personer som har insatser från äldreomsorg eller kommunal hälso- och sjukvård än hos äldre som inte har insatser från kommunen.

Depression är det vanligaste psykiska hälsoproblemet hos äldre personer, uppger bland andra SKL. Statens folkhälsoinstitut har tagit fram fyra hörnpelare för ett gott åldrande, vilka ska främja folkhälsan bland äldre.

- Social gemenskap och stöd
- Meningsfullhet
- Fysisk aktivitet
- Goda matvanor

I den brukardialog som förvaltningen genomfört lyftes frågan om ensamhet. Brukarna beskrev upplevelsen av ensamhet på olika sätt och svaren speglar att ensamhet är en komplex fråga där många delar spelar in. Det handlar om att fylla sin dag med aktiviteter och social samvaro, vetskapen om att andra finns i närheten spelar in, men också att ensamhet kan vara önskvärt ibland. Ett pågående arbete som bör ge positiva effekter i detta sammanhang är utbyggnaden av trygghetsboenden och mötesplatser som ger enkel tillgång till aktiviteter, social samvaro och, i trygghetsboendena, en närhet till andra.

### **5.3 Individens behov i centrum**

#### **5.3.1 IBIC och värdegrundsarbete**

Brukarnas genomförandeplan har med åren fått allt större fokus för att säkra att den enskildes får den hjälp och stimulans som behövs. Under 2017 implementerades arbetsmetoden IBIC (individens behov i centrum) för att vidareutveckla detta. Vid verksamhetsuppföljningar finns en större medvetenhet om genomförandeplanernas vikt på alla nivåer av verksamheterna, men det varierar hur långt man kommit med IBIC som metod. Varefter arbetssättet med IBIC utvecklas i verksamheterna kan det komma att bli en faktor som bättre säkerställer att brukarnas behov tillgodoses.

Fokus på brukaren, genom exempelvis IBIC, är starkt sammankopplat med värdegrundsarbete och det är också något som lyfts i utförarnas analyser av ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”. Det lyfts både som en framgångsfaktor av de verksamheter som fått goda resultat och som en åtgärd av de verksamheter som fått lägst resultat. Likaså är det äldreombudsmannens erfarenhet att satsningar på värdegrundsarbete och IBIC är vägar till ett framgångsrikt förändringsarbete utifrån synpunkter och klagomål.

#### **5.3.2 Aktivitet och utevistelse**

Som nämnts tidigare är aktivitet – såväl socialt som fysiskt en faktor som främjar folkhälsan hos äldre. Aktivitet är en av de frågor som får lägst resultat i



”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”, har hög spridning i resultat och resultatet har också sjunkit markant mellan 2017 och 2018. I brukardialogen lyfts aktiviteter som ett förbättringsområde.

I Socialstyrelsens kommentarer av resultatet i 2018 års ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” belyses att forskning visat att möjligheten till utevistelse är mycket viktig då den påverkar både sömn och rörlighet, vilket i sin tur kan ge ökad aptit.

I ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” är den upplevda möjligheten att komma ut den fråga som har störst spridning i resultat mellan vårdboendena (en spridning med 92 procentenheter). Analysen visar också att frågan haft en negativ trend de senaste åren. Huruvida verksamheterna systematiskt arbetar med utevistelse kan vara en fråga om etablerade arbetssätt som behöver ändras och naturligtvis kan utemiljöns utformning också vara en faktor som spelar in i arbetssätten kring utevistelse. Vikten av en trivsamt utemiljö lyfts i de brukardialoger som varit och ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” visar att det finns en stor spridning i hur vårdboendenas utemiljö upplevs.

Som tidigare nämnts under avsnittet ”Kompetensförsörjning” är såväl aktiviteter och utevistelse saker som tenderar att prioriteras bort när det är ont om personal, eller när prioriteringar krävs av andra anledningar.

Som motvikt till de negativa signalerna kring aktivitet och utevistelse så finns det faktum att rehabilitering som område är ett prioriterat område. Det skulle kunna sätta fokus även på vikten av aktivitet och utevistelse för att stimulera rörlighet.

### 5.3.3 Mat och måltider

Kunskapsguiden beskriver mat och måltiders betydelse för äldres hälsa. Åldrandet innebär ofta att förmågan att känna törst, aptit och smak försämras. Likaså kan det bli svårare att hantera och få i sig mat. Kroppens förmåga att ta upp näring försämras vilket gör att matens egenskaper behöver vara annorlunda än tidigare i livet. Utifrån detta är det av största vikt att äldres kost och måltidssituation är väl genomtänkt. I den övergripande uppföljning som förvaltningen gjort framkommer att de som bor på vårdboenden där lunch köps in upplever inte att maten smakar lika bra som de boenden där all mat tillagas på boendet. I synnerhet gäller detta om verksamheten har en anställd kock.

Kopplat till föregående avsnitt om aktivitet och utevistelse så ser vi att mer än själva måltiden och måltidssituationen spelar in. Brukarna måste bygga upp aptiten under dagen genom exempelvis aktiviteter.

## 5.4 Välfärdsteknik

Något som kan ha positiva effekter på flera plan är införandet av välfärdsteknik. Ett exempel är det pågående införandet av ett mobilt arbetssätt

inom hemtjänsten (projekt MAIVOR) som ska frigöra tid från bland annat nyckelhantering till brukartid. Arbetssättet ska också öka tryggheten då det exempelvis underlättar larmhantering på landsbygd.

Ett annat exempel är att forskning visat att utbildning och användning av dator och internet kan minska den upplevda ensamheten bland äldre personer. Kommunen stödjer detta arbete genom att ha IT-guider på biblioteket, IT-caféer, samt i vissa fall genom att skriva in uppdraget i avtalen (exempelvis värdinnefunktionen i trygghetsboendena).

Välfärdsteknik är en kraftigt expansiv marknad där tekniken kan vara direkta hjälpmedel för brukarnas självständighet och välmående, men också frigöra tid för personal att hjälpa de som har störst behov. Den största utmaningen här är kanske att hinna implementera och förvalta allt så att det verkligen utnyttjas på bästa sätt i verksamheterna. Det ställer stora krav på kompetens hos medarbetarna. För att få fördjupad kunskap kring detta så har förvaltningen två studentmedarbetare som utreder om det finns ett digitalt utanförskap bland omvårdnadspersonalen.

## 5.5 Förenklat beslutsfattande

För hemtjänsten har resultaten i ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” generellt sjunkit från 2017. Det är svårt att avgöra vad som bidrar till en generell nedgång, men en faktor som kan påverka resultaten är borttagandet av förenklat beslutsfattande inom hemtjänsten. En av utförarna inom hemtjänsten beskriver i sin analys av ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” att arbetssättet gav snabba kontaktvägar med brukaren, snabba beslut och ett enklare sätt att forma insatserna utifrån kundens behov.

## 5.6 Tillit

Förvaltningen har genomfört en workshop som ett led i att samla årets erfarenheter och att samtidigt reflektera över vilka steg som tagits i det gemensamma kvalitetsarbetet och trender vi ser utifrån det.

När det samlade underlaget lyftes på detta sätt kom diskussionen att handla mycket om vad kvalitet består av och att vi inte skapar mer kvalitet genom att ställa fler krav i avtalen. Slutsatsen blev att vi snarare behöver fokusera mer på resultaten för brukarna och skapa handlingsutrymme för utförarna inom ramen för avtalen. Ett sätt att se detta är genom verksamhetsberättelserna där utförarna beskriver väldigt låg grad av eget utvecklingsarbete, utan istället fokus på det som förvaltningen ålägger dem. Att arbeta mer tillitsbaserat innebär inte att man tar bort kontrollen helt. Avtalen reglerar en miniminivå där utförarna ska följa lagar och riktlinjer, vilket naturligtvis följs upp. Därutöver fokuserar man dock på att utförarna själva ska hitta tillvägagångssätt där de provar innovativa lösningar för att nå önskvärda resultat. För att klara

framtidens utmaningar är detta något att ta till sig och arbeta med i den fortsatta utvecklingen av kvalitetsarbetet på såväl förvaltningsnivå, som verksamhetsnivå. En del som redan siktar på detta är ett planerat projekt med självstyrande grupper. Projektet ska genomföras i samarbete med Leanlink och utifrån ett geografiskt område. Modellen kommer från Nederländerna där arbetet varit mycket framgångsrikt. Projektet förväntas ha goda effekter på bland annat information och kontinuitet vilka syns som förbättringsområden i ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” och brukardialogen.

### **5.7 Trender och utmaningar**

Äldrenämnden har i sitt budgetarbete arbetat utifrån vissa trender såväl nationella som lokala. De trender som pekas ut följer i allt väsentligt de områden som lyfts i denna rapport. Budskapet är således enhetligt – framtiden kräver satsningar på kompetens kring digitaliseringen, ökat behov av utbildning inom teknikområdet, samt satsningar på kompetensförsörjning.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har identifierat fem områden som påverkar Sverige och världen – globalisering, demografi, klimat, teknik, och värderingar. Utifrån dessa områden ser SKL 13 trender som kommer påverka kommuner, landstings och regioners uppdrag under de närmaste tio åren.

1. Minskat lokalt och regionalt handlingsutrymme
2. Stigande förväntningar på välfärden
3. Hårdare konkurrens om kompetens
4. Ökad polarisering
5. Ökad bostadsbrist
6. Ökat fokus på landsbygden
7. Förändrat medielandskap
8. Minskad tillit
9. Ökade möjligheter att effektivisera med ny teknik
10. Ökat kommunalt fokus på integration
11. Ökad osäkerhet i världen
12. Fler geopolitiska konflikter

### 13. Från kunskaps- till nätverkssamhälle

Några av dessa går helt i linje med teman som lyfts i denna rapport och lyfts nedan.

#### 5.7.1 Minskat lokalt och regionalt handlingsutrymme

Central styrning från EU och på nationell nivå har ökat vilket minskar kommunens handlingsutrymme, beskriver SKL. Samtidigt ökar tillgången på information vilket driver krav på valfrihet och rättigheter på lokal nivå. Detta påverkar naturligtvis hur kommunen styr och som nämns i avsnitt 5.6 finns tecken på att handlingsutrymmet för utförarna är väldigt litet utifrån styrning i flera lager.

SKL lyfter fram att det finns tecken på trendbrott i att regeringen utvecklar statens styrning så att det lämnar utrymme för ökat handlingsutrymme. Det blir också allt vanligare att kommuner och landsting tar tillvara på brukarnas tankar för att forma sin verksamhet.

#### 5.7.2 Hårdare konkurrens om kompetens

Problem med kompetensförsörjning och konkurrensen om vissa yrkesgrupper beskrivs av SKL leda till ökad personalomsättning och att lönerna pressas upp. Det leder också till att kommunerna ser nya möjligheter kring vem som gör vad och att nya kompetenser kan komma in som ett komplement som samtidigt avlastar yrkesgrupper med hög efterfrågan.

I avsnitt 5.1 beskrivs hur denna problematik yttrar sig i verksamheterna idag. Det beskrivs också att vissa verksamheter börjat hitta nya lösningar idag, trots att handlingsutrymmet är starkt begränsat genom avtalen.

#### 5.7.3 Ökade möjligheter att effektivisera med ny teknik

SKL beskriver att digitalisering och artificiell intelligens kommer att förändra samhället i grunden. Tekniska hjälpmedel skapar ökade möjligheter för den enskildes självständighet, samt förenkling av vardagen.

Utvecklingen är tydlig inom äldreomsorgen med ny teknik som förs in som hjälpmedel för personal och för den enskilde (beskrivs i avsnitt 5.4). Samtidigt problematiserar SKL att kommunerna är i kunskapsunderläge till teknikföretagen vilket kan leda till kostsamma investeringar som inte ger de effekter som önskas. Likaså kan införandet av ny teknik leda till ökade förväntningar och krav från medborgarna och på så sätt driva kostnader istället för att effektivisera.

#### 5.7.4 Avslutning

Förvaltningens verksamhetsplan anger riktningen för förvaltningen i sin helhet där kvalitets- och uppföljningsarbetet är en viktig del. I förvaltningens verksamhetsplan finns aktiviteter där uppföljningsarbetet kommer att gå i linje med tidigare år, exempelvis genom att följa brukarundersökningar. Andra aktiviteter, exempelvis brukardialoger, öppnar upp för möjligheten att utforska och fördjupa kunskap om trender som är avgörande för utvecklingen av vård- och omsorg.

Som underlag för planering av kommande års kvalitetsuppföljningar kommer vi att utgå från aktuella samhällstrender – dels utifrån ett nationellt perspektiv, och dels nedbrutet till ett kommunperspektiv och resultatet av genomförda uppföljningar. Resultatet av genomförda uppföljningar ska vara ett underlag för förvaltningens utvecklingsarbete i sin helhet.