

# Kvalitetsberättelse för omsorgsnämnden i Alvesta kommun År 2017

---

## Innehåll

<b>Innehåll .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Övergripande kvalitetsmål och strategier .....</b>	<b>4</b>
2.1. Kvalitetsmål för verksamheten .....	4
2.2. Öppna jämförelser - äldreomsorg .....	5
2.3. Funktionsstöd .....	8
<b>3. Systematiskt kvalitetsarbete.....</b>	<b>9</b>
3.1. Klagomål, synpunkter och rapporteringar händelser .....	9
<b>4. Organisatoriskt ansvar för systematiskt kvalitetsarbete .....</b>	<b>12</b>
4.1. Ledningssystem en del för systematiskt kvalitetsarbete.....	12
4.2 Kvalitetsgruppen .....	12
<b>5. Kvalitetsarbetet som bedrivits för att förbättra kvaliteten.....</b>	<b>13</b>
5.1. Lokala värdighetsgarantier .....	13
5.2. E-hälsa .....	13
5.3 Nytt verksamhetssystem .....	14
5.4 Kvalitetsuppföljningar .....	14
5.5 Samvekan med brukare och anhöriga .....	14
<b>6. Kompetensutveckling.....</b>	<b>16</b>
6.1. Dokumentation .....	16
6.2 Individ i centrum, IBIC .....	16
<b>7. Resultat .....</b>	<b>17</b>
Övergripande mål och strategier för kommande år .....	18

## 1. Sammanfattning

Kvalitetsberättelsen beskriver omsorgsförvaltningens utvecklingsprocess att uppfylla de krav och mål som finns gällande verksamheten enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till viss funktionshindrade (LSS), socialstyrelsens författningssamlingar samt de politiska mål som kommunfullmäktige och nämnden fastslagit. Kvalitetsberättelsen beskriver även hur kvalitetsarbetet fortgår under år 2018.

Omställningsarbetet med ett salutogent synsätt gällande omsorgsarbete har fortlöpt under 2017 med stöd av enhetschefer och förändringsledare i det vardagsnära arbetet.

Implementeringen av aktuella genomförandeplaner har varit en viktig del i kvalitetsarbetet under året. Nämndens mål är att 95 procent av alla brukare ska ha en genomförandeplan av god kvalitet. Andelen uppdaterade genomförandeplaner av god kvalitet uppnådde inte nämndens mål 2017 i samband med kvalitetsuppföljningarna vår och höst. Kompetenssatsningar har gjorts inom social dokumentation för att kunna uppnå målet samt lagstiftarens intention gällande genomförandeplanen.

Kvalitetsarbete bedrivs för att skapa förutsättningar och kunskap att systematiskt arbeta med klagomål/synpunkter samt avvikelser vid brister i utförandet av insats enligt SoL och LSS. I dagsläget finns en struktur på enheterna att systematiskt arbeta med egenkontroll, införandet har kommit olika långt på olika enheter. Det finns fortfarande en viss osäkerhet när man som personal ska rapportera en händelse inom SoL/LSS jämfört med en avvikelse i HSL. Under 2017 har den delen av det systematiska arbetet förbättrats i samband med teamarbetet och dess struktur.

I den nationella kvalitetsundersökningen *Öppna jämförelser* hade äldreomsorgen i Alvesta kommun över lag goda resultat men det finns vissa förbättringsområden gällande bland annat delaktighet och inflytande. I kvalitetsberättelsen görs en redogörelse av resultatet och fokus är på de nyckeltal som fastslagits av fullmäktige och nämnd.

Inom funktionsstöd har en brukarundersökning, Kompassen, genomförts i november 2017. Analys och förslag på eventuella förbättringsåtgärder kommer att göras våren 2018. Detta redovisas för nämnden under 2018

*De lokala värdighetsgarantierna* fokuserar på brukardelaktighet genom mötet och samtalet mellan den enskilde och verksamhetens olika professioner. Alla enheter har under året haft brukarråd. Däremot behöver det enskilda samtalet ges mer utrymme. Det skulle möjligtvis förbättra brukarens upplevelse av delaktighet och inflytande.

## 2. Övergripande kvalitetsmål och strategier

### 2.1. Kvalitetsmål för verksamheten

Omsorgsförvaltningens verksamhet omfattar omsorgen om äldre och personer, personer med en funktionsnedsättning som är över 20 år samt kommunal hälso- och sjukvård, dvs. hemsjukvård. Omsorgsnämnden är ytterst ansvarig för verksamheten.

Kommunfullmäktiges fokusområde Trygg välfärd är det område som framför allt rör kvaliteten i omsorgsnämndens verksamhet. Mål 7 säger att alla verksamheter i Alvesta kommun ska kännetecknas av delaktighet, trygghet och respekt för den enskilde. Vid bedömning av om målet är uppnått är följande resultatmål/indikatorer av stor betydelse:

- Hur många olika personer besöker en äldre person med hemtjänst under en 14-dagars period?
- Andel brukare som är ganska/mycket nöjda med sin hemtjänst?
- Andel brukare som är ganska/mycket nöjda med sitt särskilda boende?

Omsorgsnämndens övergripande verksamhetspolicy 2016-2018<sup>1</sup> utgår från visionen Livskvalitet – hela livet.

Värdegrund: Människan bär med sig en önskan om att vara delaktig, kunna påverka sin vardag och bli sedd och bekräftad som den unika person hon eller han är. Vi ska se hela människans möjligheter och resurser i hennes eller hans livssituation. Vi ska skapa förutsättningar för att hon eller han ska uppleva meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i tillvaron.

Mål: Vi arbetar för en god salutogen social omsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Vi utgår från brukarens behov och resurser. Vi ska skapa förutsättningar för att den enskilde ska känna att dagen är meningsfull, begriplig och hanterbar. Vi ska rekrytera och behålla personal med rätt kompetens. Genom möjlighet till lärande och utveckling skapas förutsättningar till förbättringar i verksamheten. Vi ska bedriva en kostnadseffektiv verksamhet som utgår ifrån brukarens behov och beviljade insatser.

Strategier: Brukarorienterad organisationskultur, Lärande och utvecklande organisation samt Behovsstyrd ekonomi.

I den övergripande verksamhetsplanen anges även tre nyckeltal som ska nås till minst 80 procent: Andelen brukare som upplever att de har inflytande och delaktighet i sitt vardagsliv, andelen brukare som upplever ett gott bemötande samt andelen brukare som upplever sig trygga och säkra. Vidare ska andelen genomförandeplaner där brukaren varit delaktig i upprättandet och som används i vardagsarbetet uppgå till 95 procent.

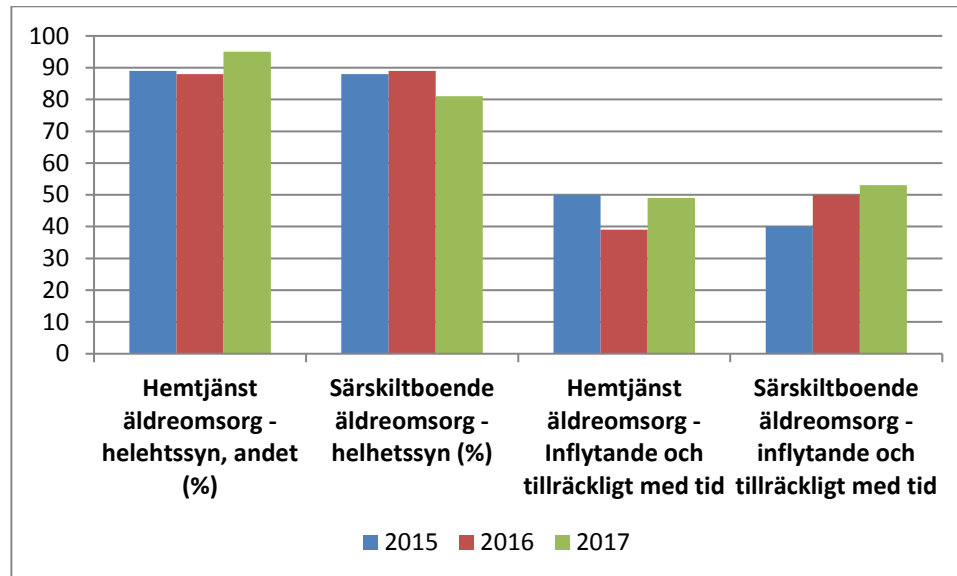
---

<sup>1</sup> Den övergripande verksamhetspolicyn ersattes från 2017 av det nya upplägget för Mål och budget som även innefattar en verksamhetsplan för nämnden.

## 2.2. Öppna jämförelser - äldreomsorg

Kvalitetsundersökningen *Öppna jämförelser* genomfördes under våren 2017 av Socialstyrelsen. Det är en brukarundersökning där brukarna får svara på frågor kring delaktighet och inflytande, trygghet och säkerhet, tillgänglighet samt vård och omsorg. Jämförelsen görs för att främja en jämlik socialtjänst och hälso- och sjukvård med god kvalitet i hela landet.

**Tabell 1. Leva och bo självständigt**



Kvalitetsmässigt har helhetssynen Hemtjänsten - äldreomsorg i kommun förbättrats under 2017 enligt mätningen. Särskilt boende – äldreomsorg har däremot minskat i kvalitetsmätningen.

### Hemtjänst ordinärt boende

Vid djupare analys när det gäller inflytande och tillräckligt med tid inom hemtjänsten i ordinärt boende finns fortfarande behov av förbättring kvalitetsmässigt i förhållande till snittet i landet. Det finns vissa brister när det gäller *möjligheten för den enskilde att påverka när insatserna ska utföras*. Det förändringsarbete som pågår med behovsanpassade scheman kommer förhoppningsvis att ge positiv effekt och öka möjligheten att påverka för omsorgstagaren i ordinärt boende när insatsen ska utföras samt de insatser som görs för att stärka utformningen och användandet av Genomförandeplanen.

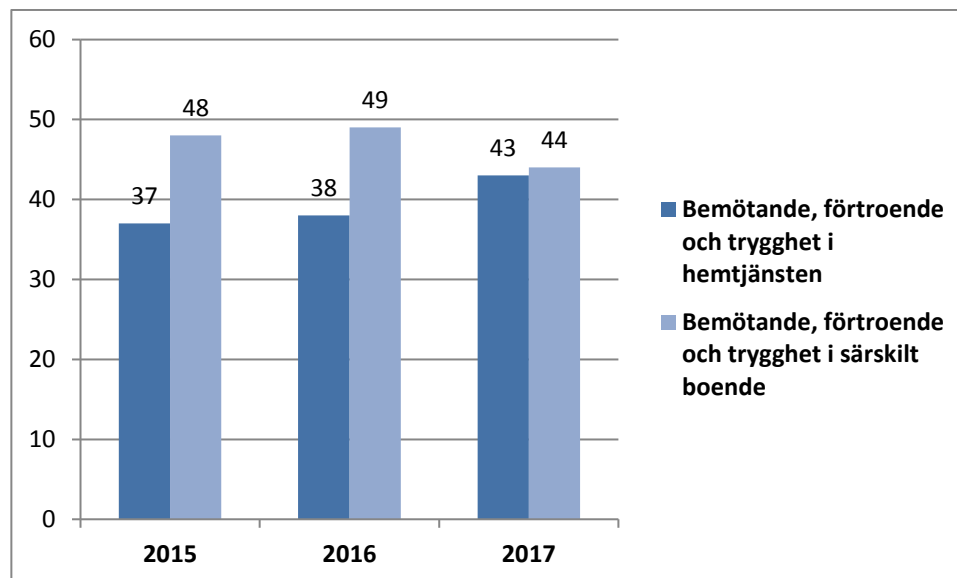
### Särskilt boende

Det minskade värdet gällande helhetssynen på särskilt boende beror enligt analysen på att flera faktorer inom området har minskat t.ex. *tillgängligheten till personal* som upplevs försämrats samt *boendemiljön*. *Boendemiljön* beskriver lägenheten, trivseln i gemensamma utrymmen samt utemiljön. *Inflytande och tillräckligt med tid* har succesivt förbättrats under åren vilket är positivt, en del i det kan vara det aktiva förbättringsarbetet med genomförandeplanen.

Personalen ska använda genomförandeplanen som arbetsverktyg, där det tydligt ska framgå vad personen har för insats beviljad, hur och när insatsen ska utföras

samt övriga önskemål. Den enskilde ska ha inflytande över hur hjälpen ges och genomförandeplanen ska upprättas tillsammans med omsorgstagaren. Varje person som beviljats insatser har haft inflytande i utformningen av hur det ska utföras. Genomförandeplanen säkerställer kvalitén utifrån varje persons individuella behov och önskemål, vilket klargörs i 5 kap. 4 § SoL. Detta var ett förbättringsområde 2016 och har även pågått under 2017 inom hela omsorgsförvaltningen, såväl äldreomsorg som funktionsstöd. År 2017 var det 64 procent av omsorgstagarna som hade uppdaterade genomförandeplaner vilket inte uppfyller nämndens mål på 95 procent och är därför ett fortsatt förbättringsarbete 2018. Förvaltningen har under 2017 vidtagit åtgärder för att höja kompetensen inom social dokumentation främst genom en webbutbildning till alla medarbetare samt utbildning med extern utbildare för enhetschefer och dokumentationsombud.

**Tabell 2. Bemötande, förtroende och trygghet**



### Hemtjänst ordinärt boende

Undersökning 2017 påvisar en förbättring inom hemtjänsten när det gäller bemötande, förtroende och upplevelse av trygghet, 44 enheter, en ökning med 5 enheter sedan 2016, rikssnittet är 36 inom hemtjänsten. Den positiva utvecklingen kan bero på utvecklingsarbetet med mindre hemtjänstgrupper samt användningen av genomförandeplaner. Det finns fortfarande förbättringsområden att utveckla inom hemtjänst i ordinärt boende som t.ex. kontinuitet. Förhoppningsvis kommer planeringssystemet skapa förutsättningar för en bättre planering utifrån kontinuitet och kompetens.

### Särskilt boende

På särskilt boende har trenden vänt och under 2017 sjönk värdet för bemötande, förtroende och trygghet fem enheter till 44, rikssnittet är 38. I förhållande till riket är det fortfarande positivt men det bör uppmärksammas att det sjunkit. Analysen av detta kan vara att det pågår omställningsarbete med behovsbemanning på särskilt boende vilket har tagit mycket fokus från uppdraget. Vidare finns ett

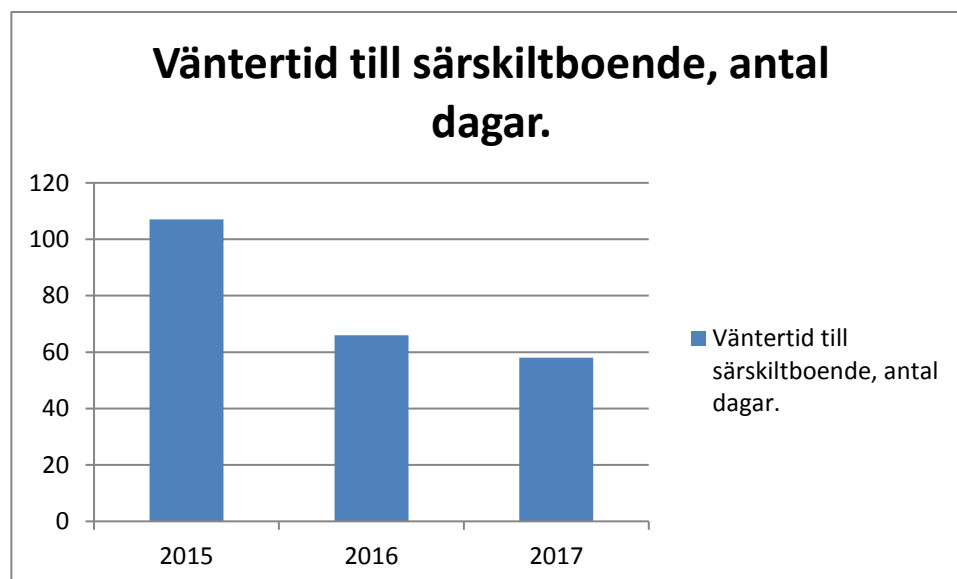
behov av att återkommande jobba med inflytande, självbestämmande och ett gott bemötande i förhållandet till de personer som bor på boendet i vardagsarbetet och på arbetsplatsträffarna.

### Kontinuitet hemtjänst - äldreomsorg

2017 års mätning av kontinuiteten av personalflödet hos omsorgstagaren uppmättes till 13 olika omsorgspersonal under en 14-dagarsperiod för personer med insatser två gånger om dagen. Omsorgsnämndens mål är max 12 olika omsorgspersonal som besöker en omsorgstagare under en 14 dagars period, Vilket innebär att förvaltningen inte nådde målet. Rikssnittet ligger på 15 olika personer under en 14 dagarsperiod. Målsättningen är att nå det politiska målet under 2018. Detta främst genom stöd från planeringssystem och mer strukturerad vikarietillsättning via bemanningsenheten.

Ledningsgruppen har gett kvalitetsgruppen i uppdrag att ta fram en metod för att även kunna mäta kontinuitet i särskilt boende. Den ska arbetas fram under 2018 för att sedan genomföras på alla enheter.

**Tabell 3. Väntetid antal dagar från ansökningsdatum till erbjudande särskilt boende**

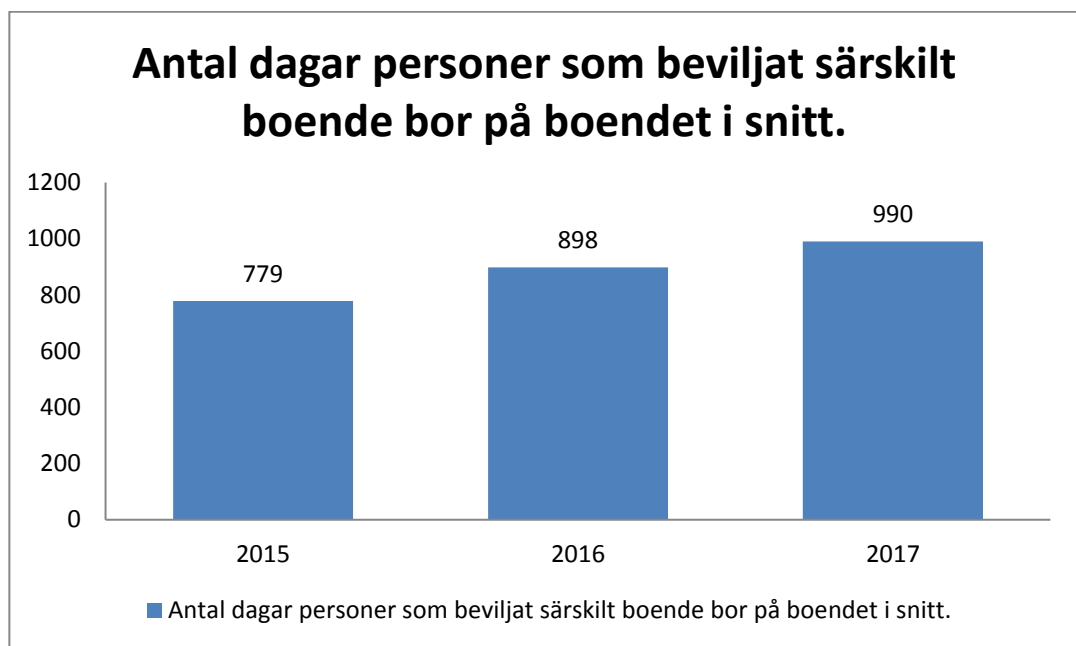


Under 2017 har väntetiden för särskilt boende fortsatt sjunka i antal dagar till 58 dagar. Rikssnittet är 57 dagar för att verkställa ett beslut om särskilt boende.

Det kan vara flera faktorer som påverkar denna nedgång, enligt analys. En del kan vara det pågående projektet Trygg och säker hemgång som innebär att fler personer ges möjlighet att komma hem till sin bostad med omfattande rehabiliteringsinsatser vilket i sin tur inneburit att personerna kan bo kvar i sitt hem. All forskning tyder på att om personen kommer till korttidsboende minskar möjligheten att återgå hem till sin bostad efter sjukhusvistelse/korttidsvistelse. En

annan faktor är också att det är en nedgång enligt demografin i kategorin äldre-  
äldre.

**Tabell 4 Antal dagar boende på särskilt boende**



De senaste tre åren har antal dagar ökat för ”boendedagar” på särskilt boende. En reflektion är att vissa personer har beviljats boende på grund av sin tidigare boendemiljö som inte varit anpassad för personer med funktionsvariationer. När personen flyttar in på ett boende som är anpassat för personer med funktionsvariationer blir personen mer självgående och mår bättre. En analys är att om det byggs bättre bostäder i kommunen där personer kan bo kvar längre, exempelvis trygghetsboende, förskjuts flytten till särskilt boende.

### 2.3. Funktionsstöd

I november 2017 genomfördes brukarundersökningen Kompassen av ett externt företag. Syftet var att följa upp det utvecklingsarbete som pågått inom funktionsstöd sedan föregående mätning 2015 samt att säkerställa omsorgstagarnas upplevelse av kvaliteten av stödinsatserna i dagsläget.

Enligt lagstiftningen ska det ingå fritidsaktiviteter för de personer som är beviljade boende enligt 9 § 9 p LSS. Ett förbättringsområde som genomförts är bättre utbud på fritidsaktiviteter för de personer som bor på boendena eller vistas på korttidsvistelse. Det har gjorts en inventering av olika möjligheter till aktiviteter och samordning med de olika boendena samt vilka önskemål som funnits av aktiviteter. Det finns i dag 13 olika verksamheter på olika företag och inom kommunalverksamhet.

Det finns även möjlighet att använda sig av *Kompiskortet* på olika föreningsaktiviteter i länet. Samverkan med Kultur- och fritidsförvaltningen och fler



föreningar pågår för att skapa ytterligare möjligheter att nyttja kompiskortet vid olika tillfällen.

### 3. Systematiskt kvalitetsarbete

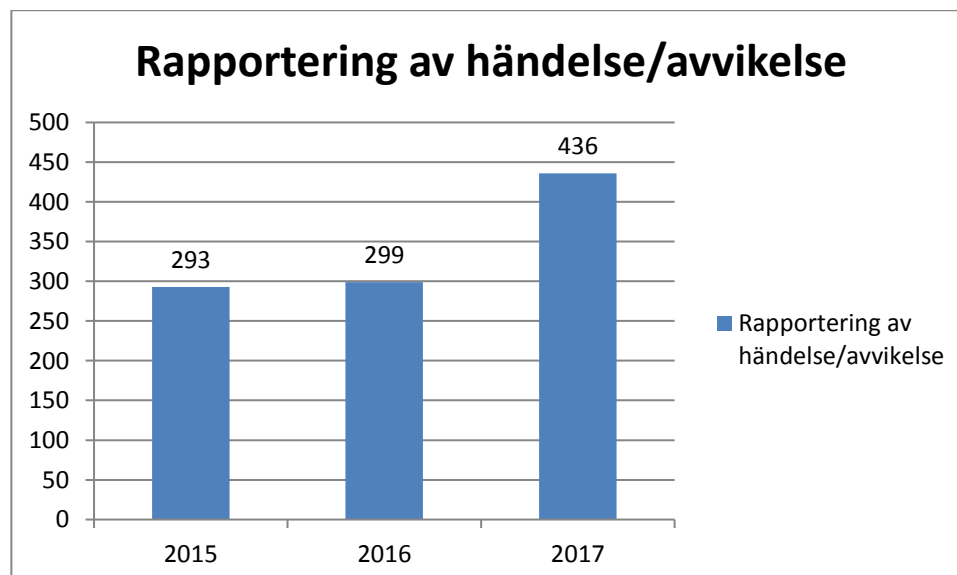
#### 3.1. Klagomål, synpunkter och rapporteringar händelser

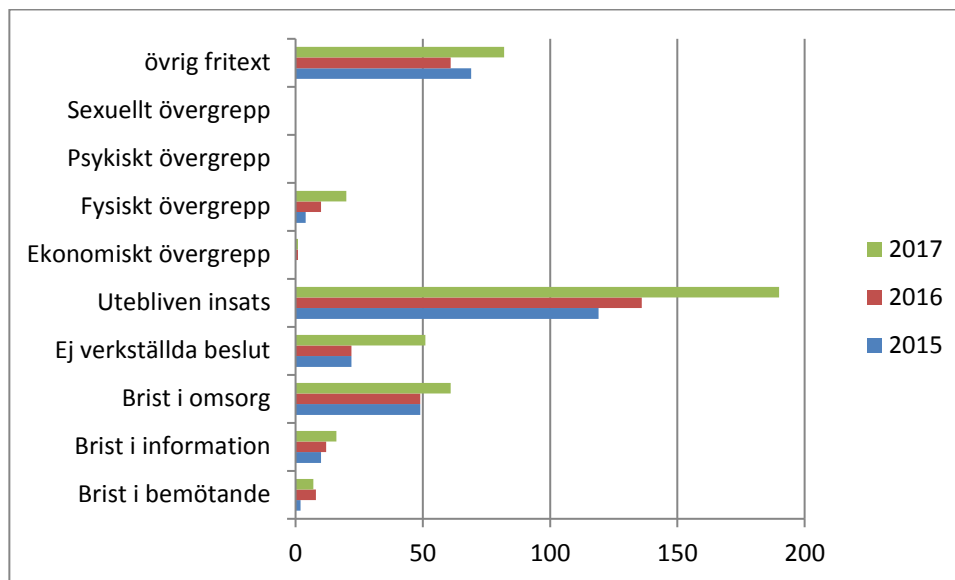
En del av det systematiska kvalitetsarbetet utgår ifrån att identifiera förbättringsområden i verksamheten utifrån inkomna klagomål och synpunkter samt verksamhetens rapporteringar av oförutsedda händelser som kan leda till missförhållanden. Det är viktigt att medarbetare inom förvaltningen rapporterar händelser som kan leda till missförhållanden samt att allmänheten informeras om och uppmanas till att lämna in synpunkter på verksamheten. Det finns en tydlig rutin för systematiskt kvalitetsarbete och den följs upp i samband med kvalitetsuppföljningen.

#### Rapportering händelser

Rapportering av händelser/ avvikelser enligt SoL och LSS har ökat succesivt, år 2015 var det 293 avvikelser, 2016 var det 299 avvikelser och 2017 har det rapporterats 436 avvikelser. Det har gjorts en satsning på att informera om betydelsen och skyldigheten att skriva avvikelser samt att registrera/ journalföra vidtagna åtgärder för att kunna arbeta med förbättringsåtgärder inom verksamheten. Det har blivit en betydligt bättre struktur på förbättringsarbetet samt att händelserna lyfts på teamträffarna för att jobba tvärprofessionellt med åtgärder för att säkerställa kvaliteten. Kvalitetsbrister är exempelvis något som avviker från genomförandeplanen, verksamhetspolicy eller verksamhetsplan. Händelsen kan påverka omsorgstagaren negativ och det kan finnas en risk för missförhållande.

Tabell 5. Antal avvikelser per år



**Tabell 6. Innehåll i händelse/ avvikelserna**


Att synliggöra kvalitetsbrister medför att skapa förutsättningar att vidta åtgärder innan det blir allvarliga missförhållanden. Det är därför av betydelse att verksamheterna arbetar med systematiskt kvalitetsarbete.

Under 2017 har rapporteringarna av avvikelser ökat, vilket är positivt ur aspekten att brister synliggörs och åtgärder vidtas för att förebygga. *Utebliven insats* har ökat markant under året. Analysen är att det säkerligen har skett tidigare men då inte synliggjorts, nu kan det analyseras och det blir tydligare i vilka sammanhang som insatser inte blir utförda. En återkommande orsak som registrerats är personalbrist men när man går mer på djupet handlar det i många fall om planering samt att ”göra rätt saker”. *Brist i omsorg* har också ökat under 2017 och där har vissa ärenden lett till rapportering till SAS som utrett ärendet mer ingående.

### Synpunkter och klagomål

Det har inkommit tre diarieförda klagomål och sju synpunkter till omsorgsförvaltningen under 2017. Innehållet i klagomålen har varit klagomål på brister i omsorgen, möjligheten att genom teknik kunna ta del av kyrkans aktiviteter på boende samt hanteringen av ett ärende där en brukare blev skadad. De sju synpunkter som inkom handlade om underhållet på boendet Björkliden, organisering av hemtjänstområden, beslut om avslag för kvinna 98 år och synpunkter på äldreomsorgen. Förvaltningen har åtgärdat de brister som framkommit av klagomålen genom direkta åtgärder i verksamheten samt information om verksamheten och framtidsplanering till den klagande.

### Lex Sarah

Under 2017 har femton Lex Sarah-rapporteringar gjorts till socialt ansvarig samordnare, SAS. Samtliga händelser har åtgärdats och utretts, ingen händelse har anmälts vidare till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Rapporteringarna har

handlat om brister i bemötande från personalen, brister i omsorg, våldshandling av en omsorgstagare gentemot en annan omsorgstagare, omfattande stölder på ett boende samt fysiskt övergrepp i form av hårt handlag från omsorgspersonalen.

Åtgärder som vidtagits med anledning av händelserna är bland annat förtydligande i vikarieintroduktionen om vikten av ett gott bemötande, översyn av nyckelhantering, arbete med värdegrund på berörda enheter, kultur och psykosocial arbetsmiljö i en arbetsgrupp, införande av nya rutiner och checklistor samt säkerställande av genomförandeplan och dokumentation kring aktuell omsorgstagare. Några av händelserna har även lett till arbetsrättsliga åtgärder.

I samband med de omfattande stölderna på en enhet påbörjades arbetet med att ta fram nya rutiner för hantering av den enskildes kontanta medel. Rutinerna togs i bruk under hösten och kommer följas upp under hösten 2018 i samband med kvalitetsuppföljningarna.

Att det varit flera rapporteringar gällande bemötande är oroväckande. I samband med förtydligandet 2012 i 5 kap.4§ SoL, *Värdigt liv och välbefinnande - nationell värdegrund*, genomfördes ett värdegrundsarbete på alla enheter. Det läggs även stort fokus på värdegrundsfrågor i samband med introduktionen. Därför blir det fundersamt varför det fortfarande finns så omfattande brister inom bemötande. Man kan också vända på resonemanget och en analys är att kollegor är mer uppmärksamma och rapporterar när de inte tycker att kollegan jobbar utifrån den värdegrund som finns inom förvaltningen. Det har blivit en ökad transparens i verksamheten.

## 4. Organisatoriskt ansvar för systematiskt kvalitetsarbete

### 4.1. Ledningssystem en del för systematiskt kvalitetsarbete

Processen med utformningen av Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt föreskrifter från Socialstyrelsen (SOSFS 2011:9) har fortgått under 2017. Fokus under 2017 har varit att utforma processbeskrivningar över de mest betydelsefulla processerna i verksamheten samt att utforma ett ledningssystem som är pedagogiskt och användarvänligt i organisationen. Ledningssystemet finns nu på intranätet och har introducerats för alla chefer, handläggare, administratörer samt omsorgspersonal i samband med arbetsplatsträffar. Alla medarbetare inom förvaltningen har ett ansvar att införskaffa sig kunskap om de processer och rutiner som finns för att säkerställa kvaliteten inom verksamheten. Uppbyggnaden av ett ledningssystem är en pågående process där huvudprocesser, stödprocesser samt rutiner kontinuerligt ska utformas och följas upp utifrån verksamhetens behov för att säkerställa kvaliteten. Det finns behov av att under 2018 fokusera på att tydliggöra fler processer som finns i organisationen i ledningssystemet för att säkerställa risken för händelser i organisationen som kan medföra missförhållande för den enskilde och dess anhörige/närstående.

### 4.2 Kvalitetsgruppen

Fokus under 2017 har varit att på uppdrag från ledningsgruppen jobba med följande förbättringsområden:

- **Kontinuitet, dokumentation och utförande:** Kvalitetsgruppen fick i uppdrag att kartlägga samordningen och planeringen för omsorgstagare med flera insatser samt att göra observationsstudier utifrån kontinuitet och andra kvalitetsindikatorer på särskilt boende. En enhet, Björkliden kommer under våren 2018 påbörjat arbetet med att utarbeta en metod att mäta kontinuitet i särskilt boende då det nya larmsystemet är installerat. Hösten 2018 kommer det göras en mätning på samtliga särskilda boenden.
- **Utvärdera teamarbetet på de olika enheterna:** Kvalitetsgruppen fick detta uppdrag då det framkommit att kvalitén på teamträffarna är skiftande. Uppdraget har redovisats till ledningsgruppen och arbetsutskottet. Arbetsmetoden kommer att utvecklas med avvikelshantering samt att jobba mer förebyggande med senior alert. Implementeringen har genomförts under 2017 och följts upp via kvalitetsuppföljningarna. Enheterna har kommit olika långt i implementeringsarbetet och det kommer fortsätta under 2018. Det kommer då även följas upp i samband med kvalitetsuppföljningarna.
- **Kvalitetsuppföljning två tillfällen/år på de olika enheterna:** Syftet är att kunna identifiera vad verksamheten behöver utveckla för att säkerställa kvaliteten utifrån nämnden mål och lagstiftning. Resultatet har redovisats till ledningsgruppen och nämnden.

## 5. Kvalitetsarbetet som bedrivits för att förbättra kvaliteten

### 5.1. Lokala värdighetsgarantier

De lokala värdighetsgarantierna tydliggör vad kommuninvånarna kan förvänta sig av kommunens omsorg. Fokus är delaktighet och inflytande för de personer som på något sätt får stödinsatser. En aktivitet för inflytande är brukarråd och alla enheter har regelbundet genomfört brukarråd under 2017. Minnesanteckningar förs på mötena och det har framkommit många bra synpunkter som har utvecklat delaktigheten och inflytandet på boendena.

Inom funktionsstöd har önskemål framkommit att begreppet ”Brukarråd” inte ska användas utan det kallas numera istället ”Grannråd”.

Aktiviteten välkomstsamtal vid inflyttning på ett boende har också genomförts regelbundet, däremot har inte samtalskontakten från enhetschefen vid påbörjad hemtjänst genomförts lika regelbundet. Här finns ett klart förbättringsområde inför 2018 och kommer även följas upp kvalitetsuppföljningarna under året.

### 5.2. E-hälsa

Det finns numera olika tekniska lösningar som stöd för att skapa förutsättningar för personer med funktionsnedsättning, förutsättningar skapas för en tillvaro som präglas av självständighet, delaktighet och tillgänglighet samt ökad integritet. Förvaltningen har därför under året arbetat med att kartlägga och införa olika tekniska lösningar. Andelen äldre med omsorgsbehov kommer att öka, samtidigt som det kommer att bli svårt och förenat med stora kostnader att rekrytera tillräckligt med personal till äldreomsorgen. I brist på omsorgspersonal, som förutspås, kan välfärdsteknologi bidra till att frigöra tid för personal åt sådant som verkligen kräver mänskliga kontakter. Under 2017 har 5 personer haft tillsyn på natten med webbkamera i ordinärt boende och 4 personer på särskilda boende, istället för eller som ett komplement till tillsyn genom personligt besök. E-hemtjänst gör det möjligt för verksamheten att ge stöd till de personer som behöver det mest genom omfördelning av de resurser som förvaltningen har.

På särskilt boende har en del ny teknik provats på Högåsen, enheten Solsidan samt den nya servicebostaden på Taggvägen 13. Där är lägenheterna förberedda för kameratillsyn vilket möjliggör för de personer som önskar att få sin tillsyn på natten utförd via kameran och inte via ett fysiskt besök. Det finns vissa brister gällande täckning för internet på Taggvägen 13 vilket ha inneburit vissa problem att säkerställa att tekniklösningarna är tillförlitliga. Detta kommer att åtgärdas under 2018.

Utvecklingsarbete pågår inom funktionsstöd för att skapa möjligheter att genom teknik arbeta för att personer med funktionsvariationer ska kunna leva mer självständigt. Under 2017 har fyra Teknikcoacher utbildats för att stötta kollegor vid införandet att ge stöd genom att använda tekniken t.ex. appar i mobil eller på I-pads. Det har också installerats wifi i lokalerna som används, de olika boendena

och daglig verksamhet. Det finns många utvecklingsområden och att skapa förutsättningar för användandet av tekniken är mycket viktig för att främja delaktighet och självständighet.

### 5.3 Nytt verksamhetssystem

I augusti 2017 blev upphandlingen klar gällande nytt verksamhetssystem för omsorgsförvaltningen och förvaltningen för individ och familjeomsorg. Det blev fortsatt samarbete med Tieto men med det nya systemet Lifecare som är en utveckling av Procapita. Under hösten 2017 gjordes en ”städning” i systemet Procapita för att speglingen till Lifecare ska vara så exakt som möjligt. Projektplanering påbörjades tillsammans med Tieto i december 2017. Planen är att systemet ska vara installerat och klart i oktober 2018.

### 5.4 Kvalitetsuppföljningar

Under 2017 har två kvalitetsuppföljningar genomförts i verksamheten av MAS och SAS. Dessa uppföljningar har genomförts inom särskilt boende, hemtjänst och funktionsstöd. Det finns ett behov att utveckla kvalitetsuppföljningar inom myndighetshandläggningen och hälso- och sjukvården under 2018.

Kvalitetsuppföljningarna har varit strukturerade och utgått från en mall som är uppbyggd med utgångspunkt från verksamhetsmål, nyckeltal och vidtagna åtgärden utifrån allvarliga händelser senaste sex månaderna. Uppföljningarna har varit mycket positiva och det har satt kvaliteten i fokus. Det medvetengör att kvalitetsarbetet är en viktig del och främst då det förebyggande arbetet för att skapa förutsättningar till god kvalitet i verksamheten. Målsättningen är att dessa kvalitetsuppföljningar ska genomföras två gånger per år och redovisas till ledningsgrupp och nämnd.

### 5.5 Samverkan med brukare och anhöriga

#### Funktionsstöd

Utveckling av anhörigstödet inom funktionsstöd påbörjades under 2017. Hösten 2017 arrangerades föreläsning med Sabina Henriksson – *När orden inte räcker till*, för anhöriga till personer med funktionsvariationer.

Samordnare av anhörigstöd har gått en webbutbildning för att leda en samtalsgrupp för anhöriga som har vuxna barn med funktionsvariation – *När jag inte längre är med*, material från Bräcke diakoni och Studieförbundet Vuxenskolan. Samtalsgruppen startade i oktober med åtta anhöriga som träffas vid sammanlagt nio tillfällen. Vid två tillfällen har gästföreläsare deltagit: handläggare från överförmyndarenheten informerade om god man och förvaltare och Allbo begravningsbyrå informerade om familjejuridik, arv och testamente. Vid det tillfället deltog gode män och fler anhöriga än de som är med i samtalsgruppen.

## Omsorg

Enskilda stödsamtal har genomförts av samordnare med 14 anhöriga under 2017. Sex av samtalen har genomförts regelbundet där behovet av individuellt stöd är större. Några av samtalen är vid enstaka tillfällen och handlar då mer om råd och stöd hur den anhörige själv kan gå vidare.

Hösten 2017 gick alla anhörigombud i äldreomsorg och vuxenpsykiatri ny utbildning med studieförbundet Vuxenskolan. Påfyllnad med samtal, dialog, rollen som ledare, metod för reflektion och gruppprocesser.

Stödformen *Anhöriggrupp* är etablerad i äldreomsorg och vuxenpsykiatri. Anhöriggruppen träffas regelbundet, det råder tystnadslöfte mellan anhöriga, anhörigombuden har tystnadsplikt. Anhöriga ska känna sig trygga med att berätta hur hen har det om hen vill detta. En del vill sitta med och lyssna och får stöd genom att höra andras berättelser.

Under 2017 utformades ”Anhörigkort”. Anhörigkortet bärs av en person som ger vård och stöd till en person som är beroende av hjälp på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. Om det skulle hända den anhörig något ute i samhället finns information om att en person finns i hemmet som är beroende av stöd och hjälp från personen. Information om kortet har förmedlats ut till anhöriga, omsorgspersonal samt finns på hemsidan.

Föreläsning på Högåsen Nationella anhörigdagen 5:e oktober på temat *Stroke och afasi* Strokeföreningen Varend, logopedmottagningen från Region Kronoberg och Afasiföreningen deltog med information och frågestund.

## 6. Kompetensutveckling

### 6.1. Dokumentation

Målsättningen är att 95 procent av alla personer som får stöd ska ha en aktuell genomförandeplan, vilket inte uppfylldes 2017. Under 2017 har alla enhetschefer genomgått utbildning av extern utbildare inom Social dokumentation. All baspersonal ska genomgå Nestors webbutbildning inom social dokumentation under hösten 2017 våren 2018. Därefter kommer det ges möjlighet att alla vikarier går utbildningen vid introduktion. Flera enheter har också gjort satsning på enhetsnivå för att säkerställa kompetensen. Verksamhetsutvecklare och SAS sammanställde all dokumentationsombuden för kompetensutbildning och erfarenhetsutbyte sinsemellan under hösten 2017. Detta kommer även att göras under 2018 i samband med införandet av det nya verksamhetssystemet Lifecare.

### 6.2 Individ i centrum, IBIC

Det pågår ett arbete med att implementera arbetsmetoden Individens behov i centrum, IBIC. Det är behovsinriktat och systematiskt arbetsätt som skapar förutsättningar för en strukturerad dokumentation/handläggning och tydlighet i verkställighet. Strukturen bygger på nationellt fackspråk; Klassifikation av funktionstillstånd, funktionsnedsättning och hälsa, ICF. Det är ett nytt sätt att beskriva, bedöma och dokumentera individers behov.

Tanken är att systemet ska bidra till:

- **Transparens** - tydligare handläggning som gör det lättare för brukaren att förstå. Likaså vad som kan förväntas/ska verkställas av utföraren.
- **Ökad delaktighet** för brukaren.
- **Ökad rättsäkerhet** genom likvärdig hantering av ansökan, utredning, planering samt uppföljning i hela kommunen och landet.
- **Entydligt fackspråk** i hela landet
- **Uppföljningsbar statistik**

Arbetsättet ska leda till tydligare utredningar, mål och beslut utifrån behovet samt till mer likvärdiga bedömningar bland handläggarna. Arbetsättet bidrar även till att förtydliga vad som tillhör handlägningsprocessen och vad som är verkställighet. Omställningsarbetet drivs i projekt under införandet eftersom det handlar om stora förändringar för alla yrkesgrupper. Under 2016 har 8 myndighetshandläggare fått kompetensutveckling vid två tillfällen, vilken tillhandahålls av Socialstyrelsen och påbörjades våren 2016. Därefter har de tillsammans med projektledaren haft utvecklingstillfällen där de inlett processen i handlägningsförfarandet utifrån IBIC. Då upphandling av nytt verksamhetssystem ska göras under 2017 avvaktar man att påbörja arbetsmetoden tills ett nytt verksamhetssystem är på plats och då med arbetsmetoden som utgångsläge.



## 7. Resultat

### Nämndens mål 2017

	Mål 2017	Resultat 2017 Alvesta kommun		Resultat riket 2017	
		Särskilt boende	Ordinärt boende	Särskilt boende	Ordinärt boende
Andel brukare som upplever gott bemötande	Minst 98 %	93 %	99 %	95 %	98 %
Andel brukare som upplever trygghet	Minst 95 %	88 %	91 %	89 %	88 %
Andel brukare som upplever att hänsyn tas till åsikter och önskemål	Minst 90 %	83 %	84 %	81 %	88 %
Andel brukare som upplever att personalen har tillräcklig med tid att utföra arbetet	Minst 85 %	75 %	90 %	75 %	84 %
Andel aktuella genomförandeplaner	Minst 95 %	49 %	58 %	90 %	72 %

Enligt följande redogörelse uppnådde inte förvaltningen nämndens mål gällande särskilt boende något av nyckeltalen. Nöjdheten har även sjunkit i Öppna jämförelser under 2017 i förhållande till 2016 när det gäller bemötande, förtroende och trygghet, enligt redovisningen i tabell 2 i Kvalitetsberättelsen. Analysen av det kan vara att det varit stort fokus och diskussioner om behovsanpassade scheman och att boendena ska komma in i rätt bemanningskvot. Det som framkommit tydligt i utredningar i samband med Lex Sarah rapporteringar är att det fortfarande råder ett kollektivistiskt synsätt på vissa boende samt att det är en personalcentrerad kultur. Det har vidtagits åtgärder på vissa boenden där de jobbat med värdegrundskulturen i personalgrupperna på arbetsplatsträffarna men det finns behov av att vara ett återkommande ämne på arbetsplatsträffarna.

När det handlar om att hänsyn tas till önskemål och särskilda behov behöver det förbättras och förhoppningsvis ska förbättringsarbetet med genomförandeplanerna ge resultat under 2018. I genomförandeplanerna får den enskildes möjlighet att framföra sina särskilda önskemål och behov och på så sätt delaktigheten och inflytandet av verkställigheten av insatsen. Under 2017 har det vid varje kvalitetsuppföljning diskuterats hur genomförandeplanen används i vardagsarbetet och hur den möjliggör att omsorgstagaren har inflytande samt betydelsen att den är uppdaterad och aktuell. Det pågår ett förbättringsarbete gällande social dokumentation och där det satsades på extern utbildning för enhetscheferna samt

att alla sociala dokumentationsombuden har gått intern utbildning. Det finns också en webbutbildning, Social dokumentation, för alla medarbetare och vikarier.

Alla områdena, särskilt boende, hemtjänst ordinärt boende och funktionsstöd har olika utvecklingsområden att jobba med under 2018. Detta samtidigt som det ska implementeras ett nytt verksamhetssystem och planeringssystem. Systemen i sig kan bli ett stöd i strukturen i verksamheten som medför förbättring på hur omsorgstagare upplever vissa moment. Däremot värdegrundsarbetet måste göras regelbundet i vardagen och på arbetsplatsträffarna.

### **Övergripande mål och strategier för kommande år**

Satsningar som behöver göras under 2018 är; fortsatt utvecklingsarbetet gällande social dokumentation, införandet av verksamhetssystem och planeringssystem, värdegrundsarbete samt det fortsatta införandet av arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet i form av händelserapportering, klagomålshantering och synpunkter.

Införandet av det nya verksamhetssystemet kommer att ta mycket resurser i anspråk och medföra vissa svårigheter men syftet är att det ska generera i bättre struktur som i längden gynna den enskilde omsorgstagaren.