Koll på kvaliteten i äldreomsorgen

UTVECKLING AV LEDNING OCH UPPFÖLJNING
MED FOKUS PÅ ENHETSNIVÅN

LENA KARLSSON & KARINA TILLING

CENTRUM FÖR REGIONAL UTVECKLING

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Bakgrund – utmaningar på äldreområdet och vår regionala samverkansarena för kunskapsutveckling i Västmanland 4

2 Uppdrag – att utveckla förutsättningar för kunskapsbaserade arbetssätt inom äldreområdet i Västmanland 4

2.1 Uppdrag och syfte 5

3 Metod och genomförande av uppdrag 5

3.1 Målgrupp för rapporten 10

4 Presentation av resultat 15

4.1 Vad mäts idag på enhetsnivån i äldreomsorgen i Västmanland? Analys utifrån insamlade nyckeltal i länet samt fokusgruppsintervjuer vid kommunbesök ... 15

4.2 Goda exempel på utveckling av ledning och styrning från länet 17

4.3 Goda exempel på utveckling av ledning och styrning från övriga Sverige 19

4.4 Vilka utvecklingsbehov av ledning och styrning ser chefer i äldreomsorgen? . 23
Att möjliggöra koll i sin verksamhet – vad görs och hur går det? 23

4.5 Vilka utvecklingsbehov avseende uppföljning av social kvalitet ser representanter för de äldre själva? 28

5 Analys och resultatdiskussion – Vad kan vi se i resultaten? 30

6 Förslag på utvecklingsområden för ledning och styrning på enhetsnivån i äldreomsorgen 33

6.1 Förslag avseende uppföljning av social kvalitet, utifrån forskning, omvärldsspaning och önskemål från verksamheter i länet 33

6.2 Vägledning: Exempel på fördjupande frågor utifrån resultat i Öppna jämförelser – upplevelse av ensamhet 37

7 Referenslista 40

Bilaga 1. Inbjudan till socialchef eller vård- och omsorgschef, seminarium 150325
Bilaga 2. Sammanställda resultat från workshop vid seminarium 150325 (socialchefer, vård- och omsorgschefer)
Bilaga 3. Inbjudan till enhetschef/första linjens chef, seminarium 151022
Bilaga 4. Sammanställda resultat från workshop vid seminarium 151022
Bilaga 5. Frågeställning till Referensgrupp Äldre, Västmanland
Bilaga 6. Sammanställning av inkomna svar från Referensgrupp Äldre
Bilaga 7. Frågemall för fokusgruppintervjuer i kommuners äldreomsorg
Bilaga 8. Nationell förfrågan avseende insamling av goda exempel: social kvalitet
Bilaga 9. Sammanställning av insamlade nyckeltal som används i äldreomsorgen i Västmanland uppdelat på hemtjänst respektive särskilt boende (SÄBO)

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

1 BAKGRUND – UTMANINGAR PÅ ÄLDREOMRÅDET OCH VÅR REGIONALA SAMVERKANSARENA FÖR KUNSKAPSUTVECKLING I VÄSTMANLAND

Den demografiska utvecklingen innebär stora utmaningar för framtidens äldreomsorg i länet. Gruppen äldre ökar liksom antalet personer som kommer att leva med en demenssjukdom eller är multisjuka. Samtidigt ökar försörjnings–kvoten, det vill säga andelen i arbetsför ålder minskar i förhållande till hela befolkningen. Det gör att de ekonomiska förutsättningarna för vård och omsorg av äldre är begränsade. För att möta den utveckling vi kan idag behöver vi utveckla kunskapsbaserade arbetssätt i verksamheterna för att hantera våra stora utmaningar i form av ökade kvalitetskrav och hög kostnadseffektivitet. En viktig del i att möta utmaningarna är att utveckla ledning och uppföljning i länets vård och omsorg om äldre.

Den regionala samverkans- och stödstrukturen för kunskapsutveckling i vård- och omsorg (RSS) utgör en bas i Västmanland för att utbyta erfarenheter, samverka kring projekt, pröva nya lösningar och driva kunskapsutvecklingen framåt. En viktig uppgift för samverkans- och stödstrukturen och (som idag utgör en del av det regionala utvecklingsuppdraget i Region Västmanland) är att omvärldsbevaka forskningsresultat och goda exempel. Inom ramen för RSS ska vi också samverka kring och sprida ny kunskap till och mellan verksamheter i länet. En annan central funktion för RSS är att strategiskt stödja implementering av nya arbetssätt i vård och omsorg.

Enheten Social välfärd och omsorg vid Centrum för regional utveckling i Region Västmanland samverkar som ett led i det länsgemensamma arbetet, via socialchefsnätverket och nätverket för vård- och omsorgschefer, i att utveckla ledning, styrning och uppföljning inom länets äldreomsorg. Ett särskilt fokus läggs för närvarande på enhetsledningsnivån i äldreomsorgen, som visat sig vara en springande punkt för att utveckla kunskapsbaserade arbetssätt i praktiken i äldreomsorgen (se Socialstyrelsens rapport: Behov av stöd vid implementering av nationellt kunskapsstöd – första linjens chefer, från 2013). Lena Karlsson, utvecklingsstrateg för äldreområdet, och Karina Tilling, utvecklingsstrateg för länets samverkans- och stödstruktur för kunskapsutveckling, är ansvariga för genomförandet av de uppdrag som utgör grunden för rapporten.

2 UPPDRAG – ATT UTVECKLA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR KUNSKAPSBASERADE ARBETSSÄTT INOM ÄLDREOMRÅDET I VÄSTMANLAND

Som ett led i utvecklingen av RSS genomförde den dåvarande regionala samverkansaktören Västmanlands kommuner och landsting (VKL) en inventering i socialtjänstens olika chefsnätverk. Frågeställningen var vilka utmaningar som fanns för att arbeta mer kunskapsbaserat i verksamheterna (Tilling, VKL, 2014). Inventeringen på äldreområdet genomfördes i fokusgruppsform vid nätverksmöten för länets vård- och omsorgschefer, samt vid ett enhetschefsmöte i en kommun. Utöver intervjuerna har relevant forskning, avseende erfarenheter av att införa kunskapsbaserade arbetssätt i socialtjänsten liksom utbyte i regionala och nationella nätverk för utveckling av en evidensbaserad praktik, legat till grund för innehåll och analys i utvecklingsarbetet. På länsnivån har återkommande

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

dialogtillfällen i socialtjänstens befintliga chefsnätverk utgjort viktiga tillfällen för att hitta relevant fokus, förankring och samverkan i genomförandet av uppdragen.

2.1 Uppdrag och syfte

Vad har då hänt i det fortsatta arbetet efter inventeringen av utmaningar 2014 för att arbeta mer evidensbaserat eller kunskapsbaserat inom äldreområdet? Inventeringen visade på gemensamma behov av att skapa förutsättningar för att utveckla och genomföra kunskapsbaserade arbetssätt på enhetsnivån i äldre-omsorgen, liksom att enhetschefers förutsättningar att leda utvecklingsarbetet lokalt behövde utvecklas. Under hösten 2014 genomfördes chefsdialoger utifrån inventeringsresultaten och de förslag på handlingsvägar som VKL tagit fram. Dialog genomfördes i nätverket för vård- och omsorgschefer (141118) samt socialchefsnätverket (141128). Styrgruppen för RSS beslutade (150204) i planen för 2015 att utifrån förslag från inventeringen i länet, aktuell forskning och dialogerna i chefsnätverken, ge VKL i uppdrag att genomföra ett seminarium med workshopinslag för socialchefer-/vård- och omsorgschefer 150325**.**

Fokus skulle enligt styrgruppens uppdrag vara på hur förutsättningar för utveckling av kunskapsbaserade arbetssätt kan skapas på enhetsnivån i äldre–omsorgen. Syftet med seminariet var att ledningen för äldreomsorgen i länet skulle få en överblick från aktuell forskning, nulägesanalys och framtidsspaning kring kommande utmaningar liksom att ringa in prioriterade områden att arbeta vidare med på länsnivån.

Resultatet av den workshop som genomfördes vid chefsseminariet 150325 sammanställdes och analyserades och resulterade i fem förslag på kommande steg i det gemensamma utvecklingsarbetet. Förslagen återfördes för diskussion och beslut i socialchefsnätverket 150508. Socialchefsnätverket prioriterade att det fortsatta regionala arbetet inledningsvis skulle ske genom
1. ett halvdagsseminarium för verksamheterna på tema kvalitetsarbete (utvecklingsarbete) utifrån brukarens perspektiv på vad som utgör kvalitet samt
2. samverkan kring utveckling av styrunderlag på enhetsnivån för att möjliggöra koll, framförhållning och systematik.

Båda dessa uppdrag från styrgruppen för RSS och socialchefsnätverket har vidareutvecklats över tid och i dialog parallellt med genomförandet. Ett viktigt fokus har blivit hur ledning och styrning på enhetsnivån i äldreomsorgen kan utvecklas. En utgångspunkt har varit att utveckla uppföljning av den sociala kvaliteten utifrån den äldres eget perspektiv. Metod, genomförande och resultat redovisas nedan.

3 METOD OCH GENOMFÖRANDE AV UPPDRAG

Utifrån de två prioriterade uppdragen till dåvarande VKL, nu vid Centrum för regional utveckling i Region Västmanland, har arbetet skett i kontinuerlig dialog och avstämning med vård- och omsorgschefsnätverket och socialchefsnätverket. Flera workshopinslag har ägt rum över tid vid möten i nätverket för vård- och omsorgschefer i syfte att fånga in verksamheternas behov och att hitta rätt innehåll och form för de aktiviteter som genomförts i uppdraget.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Det halvdagsseminarium för målgrupperna enhetschefer/första linjens chefer samt vård- och omsorgschefer och socialchefer, vilket utgjorde en del av uppdraget till VKL enligt ovan, genomfördes 151022 på Aros Congress Center i Västerås. Intresset från verksamheterna att delta var högt liksom aktiviteten under seminariet. Fokus vid seminariet låg på hur man kan arbeta på enhetsnivån för att ta reda på och arbeta med det som utgör kvalitet i verksamheten från brukarens eget perspektiv. Under seminariet varvades teori och goda exempel med workshop i blandade grupper för att möjliggöra nya infallsvinklar, konkreta uppslag att ta med sig hem och nya kontakter. Några frågeställningar som lyftes till diskussion vid detta tillfälle liksom i vård- och omsorgschefsnätverket var:

Vilken nytta har vi av de nyckeltal/svar som finns i verksamheterna idag?

Vilka av alla befintliga nyckeltal är viktiga för att leda och styra verksamheten på enhetsnivån?

Mäter vi rätt saker?

Vad mäter vi *inte,* som vi skulle behöva veta?

Vad behöver vi ta reda på (på annat vis), till exempel med hjälp av intervjuer?

För att få en nulägesbild av vilka befintliga nyckeltal som används i länets äldreomsorg på enhetsnivån (i genomförandet av det andra uppdraget från socialchefsnätverket) inleddes arbetet med en inventering av använda nyckeltal i december 2015. Detta processteg har utförts i samverkan med det regionala vård- och omsorgschefsnätverket, där länets tio kommuner deltagit. De två fråge–ställningarna som legat till grund för inventeringen i kommunerna har varit:

1. Vilka nyckeltal följs upp månadsvis respektive årsvis på enhetsnivån?

2. Finns det egna framtagna nyckeltal på enhetsnivån? Vilka?

Inventeringen har skett genom att respektive kommun skickat in de nyckeltal de använder på enhetsnivån i verksamheterna i äldreomsorgen via e-post. Därefter har nyckeltalen sammanställts och kategoriserats av oss. Vi har återkopplat och fört dialog via e-post och telefon med kommunernas representanter kring både inskickade nyckeltal och uteblivna svar för att försäkra oss om, att vi fått en så rättvisande bild som möjligt av de nyckeltal som faktiskt används på enhetsnivån. Vi har också haft möjlighet att föra en kontinuerlig dialog i vård- och omsorgs–chefsnätverket utifrån aktuella sammanställningsresultat, vilket skett vid flera tillfällen vartefter den totala sammanställningen kompletterats över tid.

Utöver insamlingen av nyckeltal samt den insamling av underlag som skett vid seminarier och dialoger med länets representanter för äldreomsorgen, enligt ovan och i tabell 2 nedan, har vi valt att komplettera bilden ytterligare genom fokus–gruppintervjuer genomförda vid kommunbesök. Genom att samla in material från olika röster och i olika former kan en mer rättvisande bild av verkligheten ges. I detta uppdrag är den verklighet vi fokuserar på mer specifikt styrunderlag på enhetsnivån för att möjliggöra koll, framförhållning och systematik. Vi har genomfört fokusgruppsintervjuer på plats i verksamheterna och på så vis haft möjlighet till fördjupning i frågeställningar och tid till att fånga upp de goda exempel som getts, vilket kompletterat vårt underlag. Även förslaget att genomföra fokusgruppsintervjuer har förts i dialog i vård- och omsorgschefs–

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

nätverket som ställde sig positiva. Under våren 2016 besökte vi därför fem kommuner (Arboga, Fagersta, Hallstahammar, Norberg och Surahammar) för att genomföra fokusgruppsintervjuer med representanter för verksamheterna. Vi hade i förväg bett att vård- och omsorgschefen eller motsvarande funktion samt minst en enhetschef skulle delta men gärna fler funktioner och personer. I praktiken visades ett stort intresse. Uppslutningen vid våra besök har varit mycket god, se tabell 1 nedan för redovisning av antal deltagare. I samtliga fall har vård- och omsorgschefen (eller motsvarande funktion) deltagit i mötet liksom en eller flera enhetschefer (eller motsvarande funktion). I tre fall har även socialchefen haft möjlighet att delta.

Tabell 1. Deltagare i fokusgruppsintervjuer vid kommunbesök

Titel/funktion	Antal
Socialchef	3
Vård- och omsorgschef eller motsvarande funktion	5
Enhetschef eller motsvarande funktion	11
Utvecklingsstrateg, kvalitetsansvarig eller motsvarande funktion	2
Strateg, utvecklare, beställare (Västerås)	3

I tabellen ovan redovisas även deltagande från ett dialogmöte med tjänstemän i Västerås som vi genomförde redan hösten 2015 för att informera oss i aktuella utmaningar. Då Västerås är länets största kommun och även har en beställar–utförarmodell för äldreomsorgen ville vi tidigt orientera oss i de erfarenheter och eventuella utmaningar, behov och önskemål för att styra och följa upp i äldreomsorgen som fanns här. Vi diskuterade vid detta dialogmöte med strateg, utvecklare och beställare och kunde på så vis få en bild utifrån deras erfarenheter att ta med oss in i det fortsatta arbetet. De frågeställningar som dialogen utgick från var liknande de som senare användes vid övriga kommunbesök våren 2016.

Samma intervjumall (se bilaga 7) har använts som diskussionsunderlag vid alla besök i övriga fem kommuner. En av oss har vid varje tillfälle haft huvudansvar för att föra dialog utifrån intervjumallen samt att ställa fördjupande eller klargörande frågor till deltagarna medan den andra har haft huvudansvar för att föra anteckningar. Samtidigt har den som haft huvudansvar för att anteckna även ställt kompletterande frågor vid behov för att få en sammanhängande och tydligare bild utifrån svaren. Fokusgruppsintervjuerna har varat mellan 1,5–3 timmar och har anpassats utifrån verksamheternas önskemål om tid och plats.

Vi har blivit mycket väl mottagna vid samtliga fokusgruppsintervjutillfällen och dialogen har präglats av ett stort intresse och engagemang i frågorna, hög aktivitet i dialogen och en öppenhet avseende både utmaningar och goda exempel. Sammantaget är vårt intryck att vi fått en i hög grad trovärdig bild av nuläge, behov och önskemål från ett praktiknära verksamhetsperspektiv. I flera fall har vi i anslutning till mötets avslutning liksom i efterhand fått positiv återkoppling från deltagande chefer på den dialog som skett vid besöken. Frågeställningarna och reflektionen kring frågeställningarna i grupp tycks ha initierat egna tankar och gett ny energi i de sociala frågorna och den äldres egna upplevelser. I flera fall har dialogen vid kommunbesöken resulterat i att vi fått med oss eller i efterhand fått kompletterande material från verksamheten skickat till oss via e-post.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

När vårt uppdrag avseende samverkan kring utveckling av styrunderlag på enhetsnivån för att möjliggöra koll, framförhållning och systematik vidgades till att även särskilt fokusera på uppföljning av social kvalitet från den enskilde äldres perspektiv har vi utöver fokusgruppsintervjuer i länets äldreomsorg även gjort en egen nationell kartläggning. Utöver att samla in goda exempel via omvärlds–bevakning har vi även gått ut med en nationell förfrågan, se bilaga 8, för att samla in ytterligare goda exempel på uppföljning av social kvalitet i äldreomsorgen. Vår förfrågan har skickats via e-post till FoU-miljöer och regionala och kommunala kontakter[1], akademin[2], SBU[3], SHS[4], Stiftelsen Äldrecentrum, Socialstyrelsen, Stiftelsen Svensk Industridesign (SVID)[5] och SKL[6].

För att bredda perspektiven i genomförandet av uppdraget och även komma närmare målgruppen äldres egna synpunkter och förslag på uppföljning av social kvalitet, har en enkät genomförts i samverkan med Referensgrupp Äldre i Västmanland. Referensgrupp Äldre samordnas av Centrum för regional utveckling (CRU) vid Region Västmanland, och består av ordföranden för länets pensionärs–organisationer[7] samt representanter för diagnosföreningar, anhörigföreningar och övriga intresseföreningar för äldreområdet. Efter dialog i referensgruppen, som resulterade i ett uttryckt intresse av att medverka, delades samt skickades en enkät ut till gruppen för spridning i respektive organisation och nätverk.

Möjlighet gavs att lämna synpunkter både som individ och/eller som organisation/ grupp. Information gavs även om att all insamlad information skulle komma att behandlas anonymt, alltså att enbart innehållet skulle sammanställas och att ingen utsaga skulle kunna spåras tillbaka till källan. Frågeställningen i enkäten löd: *Vilka sociala frågor är viktiga att följa upp i verksamheterna för äldre (särskilda boenden, hemtjänst) utifrån den äldres perspektiv?* De svar som kom in via Referensgrupp Äldre sammanställdes av oss och kategoriserades utifrån innehåll. Resultatet redovisades därefter för Referensgrupp Äldre vid ett ordinarie möte där dialog fördes. Dialogen resulterade i sin tur i ett par kompletteringar som sedan kommunicerats tillbaka till gruppen i en slutlig redovisning av deras bidrag, se bilaga 6. Vi presenterar resultaten från Referensgrupp Äldre i avsnitt 4.5 nedan.

Som avslutning på detta metodavsnitt vill vi kort redovisa hur vi tagit oss an frågan om att möjliggöra uppföljning av social kvalitet ur den enskilde äldres perspektiv,

---

[1] FoU Norrbotten, FoU Fyrbodal, Kommunförbundet Västernorrland, FoU Välfärd region Västerbotten, FoU Välfärd Värmland, FoU-stöd Regionförbundet Uppsala län, FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete Linköping. Kommuner och regioner: Skellefteå kommun, Region Halland, Östhammars kommun.
[2] Dalarnas högskola, Hälsohögskolan Jönköpings universitet,
[3] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
[4] Smart Housing Småland
[5] Stiftelsen Svensk Industridesign, SVID
[6] Sveriges Kommuner och Landsting, SKL
[7] Pensionärernas Riksorganisation Västmanland (PRO), SPF Seniorerna Västmanland, Kommunala pensionärsrådet Västerås (KPR), Arboga anhörig/vårdarförening, Anhörigföreningen Västra Aros Västerås, Stroke länsföreningen, Västerås Demensförening, Svenska Kommunal Pensionärernas Förbund (SKPF), Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG).

vilken tillkommit som ett mer specifikt fokus utifrån önskemål från socialchefs–nätverket under uppdragets genomförande. Vi presenterar här vår egen referens–ram och de begrepp vi själva använt för att genomföra uppdraget, då begrepp och språk generellt kan påverka hur frågor uppfattas och definieras av de som svarar vilket i sin tur påverkar resultaten. Vi har valt att i fokusgruppsintervjuer liksom i övriga dialoger med verksamhetsrepresentanter regionalt och nationellt liksom med Referensgrupp Äldre, enligt ovan, generellt använda särskilt två begrepp. Främst har vi använt begreppet s*ocial kvalitet* och relaterat till det även begreppet *sociala aspekter.* Vi uppfattar dessa två begrepp som relativt neutrala och samtidigt tillräckligt allmänna och möjliga att förstå kopplat till verksamhets–ledning och uppföljning.

För att kunna arbeta utifrån en relevant referensram i vårt uppdrag har vi tagit vår utgångspunkt i definitioner av och innehåll i det vi valt att benämna som social kvalitet från den nationella värdegrunden för äldreomsorgen (SOSFS 2012:3 Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre) samt Socialtjänstlagen (5 kap. 4§ SoL) där följande skrivning återfinns:

”Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Lag (2010:427).”

I värdegrunden, som utgör lagtext, betonas således att socialtjänstens omsorg om äldre ska verka för *välbefinnande* och *ett värdigt liv* för den enskilde äldre. I värdegrunden betonas även att socialtjänsten ska verka för möjligheten att *bo och leva självständigt och tryggt* liksom att den äldre har *en aktiv och meningsfull tillvaro* i gemenskap med andra. Vad innebär då lagtexten i praktiken för äldre–omsorgens verksamheter?

Vi kommer inte att fördjupa oss ytterligare i den frågan här, men vill ändå lyfta fram en tolkning som vi ser som fruktbar som referens i äldreomsorgens verk-samheter. Denna vägledning har vi hämtat från professor Erik Blennberger, en av forskarna bakom Värdighetsutredningen (Värdigt liv i äldreomsorgen, SOU 2008:51) och därefter värdegrunden för äldreomsorgen tillika ledamot av Socialstyrelsens råd för etiska frågor. Blennberger utvecklade en tolkning av

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

innehåll i begreppen *välbefinnande* och *ett värdigt liv* vid en äldretemadag i Västerås hösten 2015 på följande vis (samtligt material nedan är referat från Blennbergers Powerpoint-presentation 151117):

”Ett värdigt liv innehåller:

Rätt till en privat sfär

Självbestämmande

Delaktighet

Individanpassning

Insatser av god kvalitet

Gott bemötande:

- *Respekt – hänsyn och artighet*
- *Empati – lyhördhet*
- *Vänlighet och generositet*
- *Stöd och uppmuntran*
- *Jämlik grundinställning”*

Även *en skälig levnadsnivå – välfärd* – liksom att *skyddas mot skada* ingår i ett värdigt liv, enligt Blennberger.

”Välbefinnande:

Känsla av trygghet

Meningsfullhet:

- *Se och känna sammanhang i livet (bl a och genom möjlighet till samtal om sitt liv)*
- *Samhörighet och gemenskap*
- *Få känna sig/vara behövd*
- *Få stöd att leva efter sin kultur, livsåskådning och tro*
- *Vardagliga upplevelser av livsmod och lust. ”*

Blennberger väckte även frågan om vilket bemötande som krävs för att skapa välbefinnande, vilket är nära kopplat till genomförandet av värdegrundens intention och innehåll i praktiken och värt att särskilt beakta i praktiken.

3.1 Målgrupp för rapporten

Primär målgrupp för rapporten är verksamhetsansvariga i socialtjänstens äldreomsorg i Västmanland. Rapporten är även skriven för personer som i sin profession eller privat har ett intresse av kvalitetsutveckling i allmänhet och social kvalitet i synnerhet inom vård- och omsorg om äldre i åtanke.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Tabell 2. Processledningsaktiviteter med uppdragets huvudintressentgrupper

Datum	Beskrivning av process och uppdrag med Socialchefsnätverket
150508	Uppföljning av seminarium 150325. Dialog om förslag som identifierats utifrån seminariet ledde till två nya uppdrag; – Utveckling och genomförande av halvdagsseminarium för verksamheterna på tema kvalitetsutvecklingsarbete utifrån *brukarens perspektiv på vad som utgör kvalitet.* – Utveckling av styrunderlag på enhetsnivån för att möjliggöra ”koll”, framförhållning och systematik. Inventering av befintliga nyckeltal som används på enhetsnivån inom äldreomsorgen i länet, identifiering av behov av nya nyckeltal och framtagande av förslag på styrunderlag på enhetsnivån utifrån goda exempel i länet, i andra regioner och nationellt.
150828	Återkoppling av innehåll och utvärdering samt dialog om fortsatt utvecklingsarbete utifrån seminarium 25 mars. Socialchefsnätverket ger VKL två uppdrag: – Halvdagsseminarium för verksamheterna på tema kvalitetsarbete (utvecklingsarbete) utifrån *brukarens perspektiv på vad som utgör kvalitet* – Samverkan kring utveckling av styrunderlag på enhetsnivån för att möjliggöra ”koll”, framförhållning och systematik.
160212	Återkoppling från seminarium för enhetschefer 151022 på tema *Koll på kvaliteten – hur kan vi arbeta utifrån vad brukaren tycker är kvalitet?* Uppföljning skedde i VOC-nätverket 151110. Dokumentation och utvärdering från seminariet delades ut. Presentation av bruttolista över insamlade använda nyckeltal för ledning och styrning på enhetsnivån från länets kommuner. Dialog om resultaten och utifrån processen i vård- och omsorgschefsnätverket. Workshopinslag utifrån två frågeställningar: – Vilka nyckeltal och vilken uppföljning på enhetsnivån saknar ni i er roll som socialchefer idag? – Hur går vi vidare efter kartläggningen? Socialchefsnätverket gav VKL i uppdrag 2016 i samverkan med vård- och omsorgscheferna: – Undersöka och analysera goda exempel för områden som vi i länet saknar bra uppföljning på idag för SÄBO och hemtjänst. – Fylla på ”bruttolistan” på de nyckeltal och den uppföljning som används idag på enhetsnivån i länets verksamheter och utifrån den sammanställa en samlad översikt. – Särskilt beakta den upplevda ensamheten på SÄBO respektive hos brukare i hemtjänsten; hur kan vi påverka och möta upp den? Hur upplever de äldre det sociala? – Ta fram ett styrunderlag med förslag på nyckeltal och uppföljningsmöjligheter på enhetsnivån som kan användas i verksamheterna.
161209	Återkoppling av uppdraget Koll på kvaliteten – *Utveckling av ledning och uppföljning i äldreomsorgen i Västmanland.*

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Datum	Beskrivning av process och uppdrag med Vård- och omsorgschefsnäterket
150210	Dialogmöte utifrån inventering av utmaningar för att arbeta med EBP-utveckling i äldreomsorgen. Dialog utifrån frågorna vad går vi vidare med samt hur ska vi arbeta med det inför kommande seminarium 150325.
150519	Dialogmöte i chefsnätverket på tema ledarskap och styrning för att arbeta mer kunskapsbaserat i äldreomsorgen, med fokus på enhetsnivån och nästa steg utifrån seminariet 150325. Dialog utifrån aktuell forskning, exempel från hemtjänstutveckling och underlag från Socialstyrelsen. Resultat från dialog-mötet summerades och dokumenterades i form av ett antal definierade områden.
150901	Återkoppling och diskussion utifrån sammanställda resultat från dialog i chefsnätverket 150519. Workshop utifrån frågeställningarna: – Vilka behov finns för styrunderlag på enhetsnivån – Vem är målgrupp för utvecklade styrunderlag? – Vad är kvalitet utifrån huvudpersonens perspektiv? – Hur tar vi reda på vad som är kvalitet för huvudpersonen? – Vad är effektivitet i verksamheterna? Planering och dialog och inför seminariet *Koll på kvaliteten – hur kan vi arbeta utifrån vad brukaren tycker är kvalitet i äldreomsorgen?* 151022. Chefsgruppen deltar i planering av syfte och utifrån målbild av vad ska deltagaren ta med sig hem från seminariedagen?
151110	Uppföljning av seminariet 151022. Presentation av utvärderingsresultat och dialog utifrån dessa
160201	Uppstart av arbetet utifrån uppdrag från socialchefsnätverket 150508 kring utveckling av styrunderlag på enhetsnivån. Dialog om genomförande av insamling av befintliga nyckeltal i verksamheterna. VKL tar fram frågeunderlag för utskick via vård- och omsorgscheferna (skickades senare ut 151215). Genomgång i chefsgruppen av inkomna nyckeltal. Dialog utifrån oklarheter i inskickat underlag.. Bikupediskussion utifrån två frågor: – Vilka nyckeltal och vilken uppföljning på enhetsnivån saknar vi idag? – Hur går vi vidare efter kartläggningen?
160510	Presentation av forskningsrapport avseende förutsättningar för kvalitet i hemtjänsten. Workshopinslag i chefsgruppen utifrån två frågor: – Vad skulle du vilja/ha nytta av att veta mer om? samt – Vad behöver vi veta mer om avseende det sociala perspektivet för den äldre?
161117	Återkoppling till chefsgruppen avseende sammanställda svar från referensgrupp Äldre utifrån frågan *Vilka sociala frågor är viktiga att följa upp i verksamheterna för äldre (särskilda boenden, hemtjänst) utifrån den äldres perspektiv?* Dialog utifrån resultat. Återkoppling och dialog utifrån fokusgruppsintervjuer i kommunerna. Presentation av goda exempel från verksamheter som framkommit i fokusgruppsintervjuerna. Fråga till chefsgruppen om goda exempel från de egna verksamheterna på uppföljning på enhetsnivån av det sociala innehållet för den äldre på SÄBO och i hemtjänst. Avstämning och dialog kring de insamlade nyckeltalen på enhetsnivån från verksamheterna. Avstämning av nuläge i uppdraget.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Datum	Beskrivning av processinnehåll vid seminarium med workshopinslag för socialchefer, vård- och omsorgschefer, utvecklare, strateg, inklusive privata utförare i Västerås.
150325	***"Hur skapar vi goda förutsättningar för att leda och driva utveckling på enhetsnivån?"*** Introduktion till seminariets tema av Martina Nordin, socialchef i Surahammar och representant för styrgruppen för den regionala samverkans- och stödstrukturen för kunskapsutveckling. Presentation av aktuella forskningsresultat, inventering av utmaningar i länet och relevanta kunskapsunderlag avseende utveckling av ledning och styrning på enhetsnivån. Framtida utmaningar för äldreomsorgen i form av demografi, rekryteringsbehov och kompetensförsörjning. Viktiga faktorer för att lyckas med implementering av ny kunskap/arbetssätt. Karina Tilling och Lena Karlsson, VKL. Gästföreläsning av Mona Andersson, ek dr. Vad är viktiga förutsättningar för styrning och ledning på enhetsnivån i äldreomsorgen? Rekommendationer utifrån egna forskningsresultat. Workshop i grupper utifrån frågeställningen; Hur skapar vi förutsättningar för att leda och styra kunskapsbaserat arbete på enhetsnivån i äldreomsorgen? Diskussion i helgrupp om prioriteringar utifrån resultaten (17 deltagare).

Datum	Beskrivning av processinnehåll vid seminarium med workshopinslag för enhetschef, socialchef, vård-och omsorgschef, utvecklare, strateg, inklusive privata utförare i Västerås.
151022	***Koll på kvaliteten – hur kan vi arbeta utifrån vad brukaren tycker är kvalitet i äldreomsorgen?*** Kvalitet – vad är det? Presentation på tema Kvalitet utifrån användarens perspektiv i äldreomsorgen baserat på forskningsresultat, lagstiftning, nationella kvalitets-undersökningar och goda exempel. Karina Tilling och Lena Karlsson, VKL. Presentation från äldreomsorgen i Fagersta - fokusgruppsintervjuer för att fånga äldres perspektiv – ett gott exempel. Petra Ludvigsson, utredare/MAS och Barbara Laaksonen, enhetschef. Workshop i grupper utifrån frågeställningarna: – Hur tar vi reda på vad den äldre tycker är viktigt (det som skapar kvalitet) i de tjänster vi levererar idag? – Vad skulle vi kunna göra mer? Organisering utifrån kundernas behov och önskemål – presentation av exemplet hemtjänsten i Skönsmon. Workshop i grupper utifrån frågeställningen: – Hur skulle jag kunna göra för att utgå från den äldres kvalitetsperspektiv i utvecklingen av min verksamhet? Redovisning av workshopresultat (29 deltagare).

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Tabell 3. Sammanställning av aktiviteter för insamling av empiriskt underlag

Datum	Insamling och sammanställning av befintliga nyckeltal
Under period **151215 till 170301**	Detta processteg har genomförts i samverkan med det regionala Vård- och omsorgschefsnätverket där länets alla tio kommuner deltar. Ide två frågeställningar som legat till grund för inventeringen i kommunerna har varit: 1. Vilka nyckeltal följs upp månadsvis respektive årsvis på enhetsnivån? 2. Finns det egna framtagna nyckeltal på enhetsnivån? Vilka? Inventeringen har skett genom att respektive kommun skickat in de nyckeltal de använder i verksamheterna i äldreomsorgen. Därefter har nyckeltalen sammanställts och kategoriserats. Dialog i vård- och omsorgschefsnätverket har skett utifrån sammanställningar vid flera tillfällen för att säkerställa att insamlingen blivit så komplett och rättvisande/giltig som möjligt.
	Dialogmöte
150907	Västerås (3 deltagare)
	Fokusgruppsintervjuer vid kommunbesök, styrning och ledning på enhetsnivån i äldreområdet.
160413	Arboga (2 deltagare)
160420	Norberg (3 deltagare)
160420	Fagersta (4 deltagare)
160421	Hallstahammar (5 deltagare)
160601	Surahammar (7 deltagare)
	Referensgrupp äldres[7] möte
160309	Utdelning av enkät med frågeställningen; *Vilka sociala frågor är viktiga att följa upp i verksamheterna för äldre (särskilda boenden, hemtjänst) utifrån den äldres perspektiv?*
160928	Redovisning, återkoppling och dialog utifrån sammanställda inkomna svar (12 deltagare)
	Personal beredningens möte
160615	Presentation och dialog utifrån framtida kompetensbehov i äldreomsorgen.
	Vård- och omsorgsberedningens möte
160609, 160916	Presentation och dialog utifrån uppdraget.
	Möte med SKL:s handläggare för vård- och omsorg
160223	Diskussion om behov av uppföljning av sociala aspekter samt framfört förslag på nationell workshop. Utifrån vad som framkom vid workshop för enhetschefer 151022 mm.
	Kunskapsöversikt och omvärldsbevakning
2015-2017	Kunskapsöversikt och omvärldsbevakning av aktuell relevant forskning och kunskapsunderlag avseende ledning och styrning på enhetsnivån, har skett löpande under processen över tid.
	Inventering av goda exempel på uppföljning av sociala aspekter i äldreomsorgen.
160826 **161122** **161216**	Förfrågan till FoU-miljöer och regionala/kommunala kontakter[1], akademin[2], SBU[3], SHS[4], Äldrecentrum, Socialstyrelsen, SVID[5] och SKL[6]. Utskick av förfrågan via e-post Påminnelse om förfrågan via e-post Slutdatum för att lämna svar på förfrågan

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

4 PRESENTATION AV RESULTAT

I detta avsnitt presenterar vi våra resultat utifrån uppdraget och de underlag som samlats in under genomförande av uppdraget. Resultaten baseras på den insamling som skett av nyckeltal som används på enhetsnivån i länets äldre–omsorg, genomförda seminarier, fokusgruppsintervjuer, dialogmöte, enkät–förfrågan till Referensgrupp Äldre samt nationell förfrågan avseende goda exempel på uppföljning av sociala aspekter i äldreomsorgen, enligt avsnitt 2.1 ovan.

4.1 Vad mäts idag på enhetsnivån i äldreomsorgen i Västmanland? Analys utifrån insamlade nyckeltal i länet samt fokusgruppsintervjuer vid kommunbesök

I syfte att kunna utgå från ett nuläge avseende befintlig ledning och styrning i äldreomsorgen i länet uppstod behov av att ta reda på vilka nyckeltal som används i praktiken för att leda och styra på enhetsnivån. För att inventera och kartlägga de nyckeltal som används i länets äldreomsorg idag har två fråge–ställningar legat till grund för en inventering i kommunerna. Frågorna har förts i dialog med vård- och omsorgschefsnätverket och även gått ut via e-post till respektive kommuns representant i nätverket. Alla kommuner har deltagit i insamlingen. De frågor som ställts är:

1. Vilka nyckeltal följs upp månadsvis respektive årsvis på enhetsnivån?

2. Finns det egna framtagna nyckeltal på enhetsnivån? Vilka?

Inventeringen har skett genom att respektive kommun, via vård-och omsorgschef eller motsvarande, har skickat in de nyckeltal de använder i verksamheterna i äldreomsorgen. Därefter har nyckeltalen sammanställts och kategoriserats. Dialog i vård- och omsorgschefsnätverket har skett utifrån sammanställningar vid flera tillfällen för att säkerställa att insamlingen blivit så komplett och rättvisande och giltig som möjligt. Med detta sagt kan vi inte göra anspråk på att presentera en total eller komplett bild. Det är även så att ett nyckeltal som presenteras i sammanställningen kan användas av en, flera eller alla kommuner då täckningsgraden inte är känd.

För att kunna presentera de insamlade nyckeltalen på ett överskådligt vis har vi valt att dela upp dem i fyra kategorier utifrån bedömt fokus för respektive nyckeltal. De fyra fokus-områdena är: Personfokus, Medarbetarfokus, Verksamhetsfokus och Ekonomifokus. Även denna indelning är avstämd i vård- och omsorgschefsnätverket. Sammanställningen av de insamlade nyckeltal som används på enhetsnivån i länets äldreomsorg presenteras i tabellform i bilaga 9.

Vad kan vi då se i de nyckeltal som används? En övergripande bild skulle kunna sammanfattas i att många nyckeltal är generella och avser inte specifikt enhetsnivån. Det är även få eller inga nyckeltal som följs upp utifrån den äldres eget perspektiv. Däremot finns flera exempel på nyckeltal för hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor, inte minst nyckeltal som är kopplade till arbetet med uppföljning i enlighet med nationella kvalitetsregister såsom Palliativa Registret, BPSD och Senior Alert. Det är även ett relativt sett stort fokus på avvikelsehantering, som också i flera fall är kopplade till rutiner för uppföljning såsom regelbundna kvalitetsmöten och meddelande om avvikelse direkt till

socialchef. Ett annat vanligt förekommande fokus på enhetsnivån är uppföljning av budgetavvikelser.

Olika enheter i länet tycks göra relativt olika vad gäller vad som följs upp. Generellt sett saknas ofta specifika nyckeltal för den egna verksamheten på enhetsnivån liksom nyckeltal som personalen är delaktiga i att utforma, följa upp och har möjlighet att påverka i sitt arbete, såsom uppföljning utifrån identifierade specifika utmaningar för den egna enheten och utifrån önskemål eller synpunkter från de äldre. Uppföljning av sociala aspekter och social kvalitet för den enskilde äldre saknas också i de insamlade nyckeltalen liksom i övrig uppföljning på enhetsnivån. Nyckeltalen i Öppna jämförelser styr till stor del vad som följs upp avseende kvalitet på enhetsnivån, snarare än nyckeltal som tagits fram utifrån behov och önskemål som identifierats som viktiga för de äldre på den egna enheten. En verksamhetsrepresentant uttryckte det som att ”[Öppna jämförelser är] det som vi har tid och möjlighet att följa”.

I de fokusgruppsintervjuer som vi genomfört har det även framgått att användningen av nyckeltal i styrning och uppföljning av verksamheten på enhetsnivån generellt sett ofta är begränsad. De nyckeltal som finns används till viss del för planering i verksamheten men sällan till att analysera orsak-verkansamband, undantaget större utgiftsposter såsom personalkostnader. Exempel på nyckeltal som ofta följs upp på enhetsnivån är kostnader för förbrukningsmaterial, vikariekostnader, personalkostnader, vårdhygien/registrerade infektioner, Öppna jämförelser-resultat, antal klagomål, antal Lex Sarah och antal Lex Maria-anmälningar.

Ett exempel på hur olika delar i verksamheten skulle kunna kopplas samman på enhetsnivån är planering av bemanning och behov uttryckta i de äldres genomförandeplaner. Innehållet i genomförandeplanerna är ofta inte kopplade till arbetet med bemanningsprofiler och liknande bedömning av personalbehov. I en kommun förklarades detta med att det i befintliga genomförandeplaner inte kan utläsas hur omsorgen ska utföras och att genomförandeplanerna därför inte går att tidsplanera utifrån. Här finns utvecklingspotential i att matcha bemanning med reella behov och önskemål från de äldre själva. Istället mäts på flera håll ”vårdtyngd” för att fördela resurser på kort och lång sikt. Dessa bedömningar görs också av de som själva utför arbetet, vilket cheferna tror kan påverka och ser att resultaten skulle behöva följas upp av utomstående. Att mäta vårdtyngd istället för att utgå från de individuella genomförandeplanerna i planeringen av verksamheten kan också ses som uttryck för ett traditionellt ’vårdtänk’ som delvis lever kvar i äldreomsorgen, där individens (t ex sociala) behov och önskemål inte utgör utgångspunkten för insatser.

De omvårdnadsmöten och kvalitetsmöten som genomförs på enhetsnivån idag i verksamheterna tycks fokusera mest på avvikelser och eventuella behov av nya rutiner utifrån rapporterade avvikelser. Här finns utvecklingspotential för kvalitetsmöten som till exempel att även fokusera på vad man skulle kunna ta reda på avseende omvårdnadskvalitet liksom uppföljning av dessa områden.

Hur vi arbetar med social kvalitet i äldreomsorgen kan även sägas spegla hur vi uppfattar vad social kvalitet är och hur det kan skapas för den enskilde äldre,

motsvarande diskussionen om vårdtyngd ovan. Vi kan se exempel på verksamheter i länet som har försökt att lyfta den sociala kvaliteten för de äldre, ofta efter att ha uppnått låga resultat för exempelvis upplevd ensamhet i Öppna jämförelser eller Äldreguiden, genom att tillsätta särskilda aktivitetsombud i verksamheten. ”Guldkanter” är ett exempel på benämning på aktiviteter som genomförs individuellt eller i grupp för de äldre, som ett slags bonustjänster för att erbjuda stimulans. Samtidigt speglar detta handlingssätt en bild av att social stimulans och social kvalitet för den äldre är ”något extra”, alltså inget som utgör en integrerad del i det ordinarie stödet, omsorgen och vården. Det finns inget rätt eller fel här, flera kommuner arbetar med att erbjuda ett par timmars social tid varje månad för varje enskild äldre och följer även upp det vilket å ena sidan säkerställer att tiden ges men å andra sidan förutsätter att tid med sin omsorgsgivare är vad den enskilde verkligen vill ha liksom att de sociala aktiviteterna är något ”extra”. Vi vill peka på möjligheter i att se till olika alternativ för att uppnå högre social kvalitet för den enskilde äldre, inklusive alternativ som inte utgörs av särskilda aktiviteter och/eller att aktiviteter tillsammans med sin omsorgspersonal. En relevant fråga att ställa i detta sammanhang är: hur vet vi vad som skapar högre social kvalitet för den äldre?

4.2 Goda exempel på utveckling av ledning och styrning från länet

I arbetet med de uppdrag som ligger till grund för rapporten har vi tagit del av flera exempel på hur man arbetat med utveckling av ledning och styrning i äldreomsorgen i länet. Vi presenterar ett antal sådana exempel nedan, tänkta som inspiration och som möjliga referenser för de verksamheter som ser att de är intressanta. Exemplen är mer eller mindre omfattande och innefattar hur man kan samla in relevant information, planera arbetet effektivare utifrån den äldres behov och utveckla kvalitetshöjande arbetssätt. De två inledande exemplen är längre än de övriga, då de innehåller kortfattade vägledande sammanfattningar av de metoder som använts.

- ***Fokusgruppsintervjuer med äldre på särskilt boende för att identifiera viktiga kvalitetsutvecklingsområden.***

Som ett sätt att hantera låga resultat avseende kvalitetsaspekter i form av möjlighet att påverka tider och hänsyn till önskemål och synpunkter i Öppna jämförelser vid ett särskilt boende, valdes fokusgruppsintervjuer ut som metod för att ta reda på vad de äldre själva upplevde som viktiga utvecklingsområden. Genom den två timmar långa gruppintervjun med de tretton äldre som valt att delta kom flera konkreta förbättringsområden upp i den strukturerade diskussionen. Deltagarna fick sätta poäng på de uppslag till utvecklingsområden som framkom i gruppen för att på så sätt ringa in fem specifika delområden som de ansåg vara särskilt viktiga för dem. Ett stort intresse och ett aktivt deltagande visades från de äldre och resultaten utgjorde sedan välgrundade och värdefulla utgångspunkter för det fortsatta utvecklingsarbetet i verksamheten.

I detta fall framkom viktig information såsom att de äldre ville kunna påverka innehållet på matsedeln, att personalen på grund av sin arbetssituation var stressad och jäktad vilket även påverkade omvårdnadens kvalitet i form av exempelvis stress vid dusch samt att gemenskap behövde fokuseras. Både genomförandet av fokusgruppsintervjun och resultatet av den förankrades i socialnämnden. Ytterligare exempel finns på genomförande av fokusgruppsintervjuer med målgruppen hemtjänstanvändare.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

— ***Egenkontroll genom värdegrundsskattning***

I en kommun har regelbundna egenkontroller för värdegrundsgarantierna införts. Egenkontrollen genomförs av medarbetaren själv med hjälp av ett enkätformulär, ett för medarbetare i hemtjänst och ett för medarbetare i särskilt boende. Enkäten består av ett tiotal frågor som besvaras med ja eller nej samt två frågor där medarbetaren dels själv beskriver en situation där denne respekterat någons självbestämmande och dels beskriver en situation där denne medverkat till någons upplevelse av meningsfullhet. Ja och nej- frågorna avser:

— om ytterkläder tas av vid ankomst?
— om namnskylt används?
— om knackning på dörren sker innan medarbetaren går in?
— om ett medvetet tonläge används?
— om tystnadsplikten följs?
— om den boende skyddas för insyn vid omvårdnad?
— om du som kontaktperson tänker du på att uppdatera genomförandeplanen?
— om medarbetaren berättar vad som ska ske innan det görs?
— om tilltal sker till den boende och inte om den boende, över dennes huvud?
— om privata mobilsamtal undviks?
— om skillnad görs på vardag och helg?

Respektive enkät ryms på en A4-sida och är således relativt snabba att använda. Utöver svar på ovanstående frågor fylls datum, avdelning och personalkategori i formuläret, alltså inte namn. Genom de frågor som ställs fylls flera syften med bäring på sociala kvalitetsaspekter utifrån värdegrunden för äldreomsorgen. Skattningen möjliggör en överblick över medvetenheten i medarbetargruppen samtidigt som den utgör en återkommande påminnelse om ett antal centrala faktorer som utgör viktiga delar i att skapa en ständig medvetenhet. De två frågorna med öppna svar stimulerar i sin tur reflektion i det dagliga arbetet. De goda exempel som samlas in kan dessutom användas som utgångspunkter för fördjupande diskussioner vid arbetsplatsmöten och kompetensutveckling i arbetsgruppen.

— ***Planering med framförhållning minskar morgonstressen***

De som arbetar kväll planerar vem som ska hjälpa vem på morgonen efter, vilket ökar kontinuiteten för den äldre och underlättar för medarbetarna tidsmässigt.

— ***Delaktighet för att uppnå politiska mål***

Planeringsdagar genomförs en gång per år där chef och medarbetare tillsammans tar fram produktionsmål för enheten utifrån de uppsatta politiska effektmålen för äldreomsorgen i kommunen.

— ***Systematisk uppdatering av genomförandeplaner***

Systematik införd för arbetet med genomförandeplaner vilket gör att aktualiteten och relevansen i genomförandeplanerna har höjts.

— ***Systematisk vårdplanering på särskilt boende***

Systematisk vårdplanering med sjuksköterskegenomgångar sker två gånger per månad där varje enskild äldre individ tas upp utifrån allmäntillstånd, BPSD, sociala aspekter, oro, ändrade förutsättningar med mera. Här försöker man även att få med upplevd ensamhet, delaktighet och trygghet. Regelbundenheten och att alla

individers situation aktivt belyses möjliggör ett proaktivt och mer kvalitetssäkrat arbete.

— ***Regelbunden kvalitetsuppföljning***

Ledningsgruppen träffas en gång per vecka för att analysera kvalitetsuppföljningen

— ***Kontroll på avvikelser via systematik***

Flera kommuner beskriver att de utvecklat ett tydligt system för avvikelsehantering, där varje avvikelse hanteras i en systematisk och väldefinierad struktur som säkerställer att förbättringsarbete sker och följs upp. I vissa fall avses både avvikelser enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen.

— ***Garanterad social tid***

Varje individ på särskilt boende har rätt till två timmar per månad för önskad social aktivitet tillsammans med sin kontaktperson. Garantin är ett politiskt beslut och följs upp regelbundet.

— ***Livsberättelsen som källa***

Aktiv användning av material i den äldres livsberättelse där mycket relevant information finns och kan användas som underlag för dialog och utformning av insatser.

— ***Systematisk uppföljning av resultat i Kvalitetsregistren***

Resultat i Kvalitetsregistren följs upp systematiskt och resultaten ligger till grund för kvalitetssäkringsarbetet i verksamheten.

— ***Diskussionsunderlag fångar ensamhet***

Ett diskussionsunderlag har tagits fram som stöd för att fånga ensamhet hos de boende. Där många svar indikerar upplevd ensamhet görs en fördjupning. (Exempel: fråga på boråd till deltagare utifrån högt Öppna jämförelser-resultat för upplevd ensamhet ledde till ett medvetet fokus på insatser för att möjliggöra fler besök av anhöriga)

— ***Matenkät till de boende ger viktig information i måltidsplaneringen***

En matenkät genomförs en gång varje år och når samtliga boende på enheten. Ett år knackades det dörr för korta personliga intervjuer med varje boende utifrån ett antal frågor. I dialogen framkom exempelvis förslag på önskade rätter som saknades på menyn och som därefter kunde införas.

4.3 Goda exempel på utveckling av ledning och styrning från övriga Sverige

Vi presenterar nedan ett antal initiativ och projekt i syfte att höja kvaliteten i ledning och styrning i äldreomsorgen som vi ser som extra intressanta att lyfta fram. Exemplen avser medvetet olika typer av verksamheter i syfte att bidra med referenser och uppslag som kan utgöra inspiration för eget utvecklingsarbete i länet.

Gemensamt för de exempel vi valt ut är, att de innebär en innovation i förhållnings- och/eller arbetssätt, att de är långsiktiga, i flera fall beforskade samt inte minst att de utgår från den äldres och närståendes behov och kvalitetsperspektiv.

Tabell 4. Exempel på verksamheter som arbetar med att skapa aktiviteter och arbetssätt för att öka kvalitén för den enskilde äldre

Beskrivning av hur verksamheten möter och tillgodoser den äldres sociala behov *Exempel på verksamheter som arbetar med att skapa aktiviteter och arbetssätt för att öka den sociala kvalitén för den enskilde äldre*
PlaymÄkers, Södertälje https://www.sodertalje.se/kultur-och-fritid/kultur-365/playmakers/ PlaymÄkers är ett långsiktigt projekt där ungdomar med kulturerfarenhet besöker vård- och omsorgsboenden, dagverksamheter och mötesplatser i Södertälje kommun. Syftet är att skapa generationsmöten och att väcka minnen och aktivera sinnen med ny teknik och kultur som verktyg. PlaymÄkers erbjuder en förmiddag med mingel och samtal och en eftermiddag med ett interaktivt tematiskt program där förmiddagens möten ligger till grund för innehållet. En PlaymÄkers beskrivs som en nyfiken "detektiv i den äldres sinnen". Arbetet präglas av en öppen attityd med fokus på att öppna upp ett samtal med den äldre i syfte att aktivera och trigga igång den äldre i en aktivitet. Mycket av arbetet består av ett fungerande bemötande och att hitta verktyg för kommunikation på den äldres villkor och intressen. Viktigt är att hitta vägar att ”lyfta” den äldre personen och att fokusera på det friska. Arbetsverktyget utgörs av ny teknik inte minst surfplattan som används i arbetet som ”sinnesdetektiv” och används till att hitta musik, googla fram platser i Google maps, spela spel mm utifrån den äldres intresse och dagsform. Devisen är att i mötet med den äldre använda ny teknik för att väcka minnen och aktivera sinnen. **Hattstugan, Gotland** https://www.hattstugan.se/Hattstugans-arbetsmetoder Hattstugan är ett privat gruppboende som startade 1994. Det finns tio platser för personer med demenssjukdom och beviljat biståndsbeslut. Hattstugan arbetar på uppdrag av Region Gotland. För att skapa ett hem och en trädgård för målgruppen som både ska ge stimulans och vara rogivande har Hattstugan lagt stor vikt vid husets formgivning, både den inre och yttre miljön, för att skapa möjligheter för harmoni, gemenskap och aktiviteter. Hattstugan har genom åren fått ta emot ett antal utmärkelser för god demensvård och personalvänlig arbetsplats. Verksamheten fokuserar på att de demenssjukas behov tillgodoses och rättigheten till personlig och flexibel vård, där även närståendes perspektiv inkluderas. **Tre stiftelser, Göteborg** http://www.trestiftelser.se/ Tre Stiftelser är huvudman och består sedan 1988 av tre olika stiftelser[8] som administreras gemensamt; Det bor 360 äldre personer med biståndsbeslut och verksamheten bedriver vård och omsorg med inriktning på somatik, geropsykiatri och demens. Tre Stiftelser beskriver sig som en platt organisation med ett delegerat ansvar där resurserna används målmedvetet. Detta ger insikter om de boendes fortlöpande behov, korta beslutsvägar och engagerade chefer. Varje boende har två undersköterskor (en kontaktperson och en vice kontaktperson), en omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) som tillsammans svarar för den boendes omsorg och vård. Verksamheten har 360 anställda vilket inkluderar all personal inom vård och omsorg, fastighet och städ, kök och restaurang, trädgårdsmästare samt administration. Tre Stiftelser bedriver salutogen vård och omsorg vilket innebär att hela verksamheten har hälsan i centrum och utgår från tre komponenter för att skapa en känsla av sammanhang skapas (KASAM) för den äldre:

[8] De tre stiftelserna är stiftelsen Ålderdomshemmet i Göteborg med Vegahusen, stiftelsen Göteborgs sjukhem med Änggårdsbacken och stiftelsen Otium med äldreboende i Björkekärr.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

— Meningsfullhet, en tro på att livet har en mening värd att satsa energi och engagemang på.
— Begriplighet, att man förstår sig själv, sin omgivning och tillvaro liksom att bli förstådd av andra.
—Hanterbarhet, kunna bemästra situationer som uppstår.
För den äldre innebär det att omsorgen utgår från varje individs egna förutsättningar. Den bygger på ett aktivt intresse från personalen, en vilja att lyssna, förstå och sedan agera. Resultatet behöver inte bli stora och dramatiska förändringar i den äldres liv. Istället handlar det ofta om att arbeta små saker som tillsammans gör stor skillnad.

Forskningsprojekt med fokus på fysisk miljö
http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1937586716648703

http://www.gu.se/forskning/publikation/?publicationId=251776

http://www.academia.edu/29267742/Att_%C3%B6vers%C3%A4tta_och_anpassa_ett_engelskt_instrument_f%C3%B6r_bed%C3%B6mning_av_fysisk_milj%C3%B6_p%C3%A5_s%C3%A4rskilt_boende_till_svenska_f%C3%B6rh%C3%A5llanden_-utmaningar_och_erfarenheter

Högskolan Dalarna och Karolinska Institutet studerar kvaliteten på den fysiska miljön och dess inverkan på vård och livskvalitet för äldre. Flera äldreboenden ingår i projektet, däribland Tre Stiftelser som beskrivits ovan. Projektets inledande fas resulterade i ett bedömningsinstrument (Nordin et al, 2015) för att skatta miljöns kvalitet inom svenska äldreboenden. Bedömningsinstrumentet omfattar aspekter såsom avskildhet, säkerhet och trivsel. Resultaten visade att det fanns stora variationer i kvaliteten på fysisk miljö såväl inom som mellan olika äldreboenden. Man kommer även att studera förhållandet mellan den fysiska miljön och äldres livskvalitet.

PER modellen, Härnösand

https://www.harnosand.se/stodochomsorg/aldreomsorg/stodtillanhorigasocialmotesplats/permodellen.4.465444aa14e5dff025e583ba.html
PER-modellen är en evidensbaserad modell som utvecklats i Härnösand och som syftar till att skapa struktur och mervärde i stödet till tidigt demenssjuka personer och deras anhöriga. Den bygger på pedagogik, emotionellt stöd samt på relationsbyggande och utgår från resultat i en avhandling från 2014 med fokus på personers (personer med demenssjukdom och närstående) upplevelser av att vara i stödgrupper under lång tid (Kjällman Alm, Annika, 2014). PER-modellen är idag varumärkesskyddad och följer en trappstegsmodell anpassad efter sjukdomens förlopp där stödgrupper för personer med tidig demenssjukdom respektive närstående utgör en central komponent.
Resultat visar att de par som varit med längst i en stödgrupp kände sig trygga, fick ökad kunskap om demens och var förberedda på den förändring som skulle komma under sjukdomsförloppet. Personer med demenssjukdom som deltog i stödgrupperna upplevde och skattade sin känsla av sammanhang högt; att livet var meningsfullt, begripligt och hanterbart. Att använda modellen har även utgjort en besparing för kommunen då kostnaden för hemtjänst och särskilda boenden för demenssjuka har sjunkit.
Konceptet bygger på att skapa en mötesplats för demenssjuka och deras anhöriga med åter–kommande träffar under obegränsad tid. Genom att utbyta tankar och erfarenheter kan de drabbade lära av varandra och hitta lösningar och förhållningssätt som gör det lättare att leva med sjukdomen. Verksamheten är öppen för alla demenssjuka och deras anhöriga och träffarna sker regelbundet (varje vecka för dom som vill och mer sällan för andra). En framgångsfaktor beskrivs i den trygghet som grupperna upplevs ge, där möjligheten att göra det bästa av situationen är en ledstjärna. Genom ett nära samarbete med landstinget och primärvården fångas de som nyligen diagnostiserats upp och att erbjuds delta. Modellen sprids nu nationellt och internationellt och har uppmärksammats då den leder till en kvalitetshöjning för den demenssjuke, dess närstående och en samhällsekonomisk besparing i form av lägre vård- och omsorgsbehov.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Tubberödshus äldreboende, Skärhamn på Tjörn

http://www.tjorn.se/omsorghjalp/boendensarskilda/boendeforaldre/aldreboende/tubberodshusaldreboende.4.6319523e128d93e56fa800032835.html
Tubberödshus är ett äldreboende i markplan med 20 lägenheter som drivs på intraprenad och har avtal med Tjörns kommuns socialnämnd sedan 2010.
Tubberödshus är ett ”öppet hus” för pensionärer och deras vänkrets samt pensionärsföreningar. Verksamheten arbetar efter en relationsmodell som inspirerats av det danska Lottehemmet. Tanken med modellen är att ta vara på den verksamhetskraft som finns hos var och en, dela och glädjas av varandras relationer och med värme bedriva en god varm äldreomsorg med genuin omtanke. Så länge man är i livet, ska man leva. Målet är att den boende ska känna välbehag och vara trött när kvällen kommer, man ska leva så hemlikt som möjligt.
De boende ska ha en meningsfull tillvaro genom att verka och leva efter sin egen förmåga och önskemål i form av mat, rutiner och aktiviteter styr verksamheten. Djur och natur ska harmoniera i boendet.

Skönsmon, Sundsvall, Kommunal verksamhet
http://sundsvall.se/skonsmomodellen/
I den nya ledning och styrning som har utvecklats i hemtjänsten i området Skönsmon och därefter spridits i Sundsvalls kommun har förändringsarbetet utgått ifrån den så kallade Vanguardmetoden. Metoden bygger på idén att förändring måste baseras på kunskap. Man måste som chef och medarbetare förstå vad som sker och varför, allt med utgångspunkt i den äldres behov och önskemål. Förändringsarbetet ses som tre faser, kolla, planera och göra, och innehållet i varje fas bygger på resultat i den förra fasen. Metoden bygger på systemteori (som innebär att förstå organisationer som ett system) och interventionsteori (att genomföra förändringar i organisationer). Både berörda chefer och medarbetare arbetar tillsammans under handledning med att lösa verksamhetsproblem och lär sig samtidigt en metod som de också senare kan tillämpa.
För att identifiera vad som var viktigt för sina hemtjänstanvändare och förstå hur de arbetade gjorde medarbetarna, arbetsledare samt chefer många och långa besök hos kunderna. Man medlyssnade också på olika slag av telefonsamtal.
När bilden av vad som var viktigt för kunderna blev tydlig fick arbetslaget i uppdrag att själva organisera arbetet så att största möjliga kundnytta skulle uppnås. Resultaten blev storartade och nu görs liknande förbättringsarbete i andra hemtjänstdistrikt i Sundsvall. I Skönsmon visade sig följande kvaliteter vara viktiga för de äldre: personalkontinuitet, omsorgskontinuitet, tidskontinuitet och information som är lätt att förstå. Nya arbetsprinciper har utvecklats med utgångspunkt i vad som är viktigt för deras brukare och syftet med verksamheten, detta har påverkat utformningen av scheman, arbetsplanering med mera. Man har också kartlagt vilka slöserier i form av onödiga aktiviteter som sker utan att skapa nytta för den äldre, exempelvis ofullständig information, många kontakter för samma syfte, många led och många överlämningar för att besvara en fråga liksom många olika vikarier. Ett nytt arbetssätt byggt på hög personalkontinuitet kring varje brukare har i sin tur resulterat i ökad kvalité och ökad arbetsglädje hos personalen till oförändrade kostnader. Sammanfattningsvis rör det sig om metodutveckling för höjd kvalité som innehåller delar såsom kunskapsutveckling, analys och ledning.
I Skönsmon följs följande fyra områden upp på enhetsnivån (personligt meddelande oktober 2015):
***Kundfokus*:** Kundnöjdhet, kontinuitet
***Verksamhetsfokus*:** Antal trygghetslarm, antal kunder, total kostnad, beställda timmar
***Kostnadsfokus*:** Kostnad tillsvidareanställda, kostnad vikarier, transportkostnader, kostnad långtidsfrånvaro, kostnad korttidsfrånvaro
***Personalfokus*:** Korttidsfrånvaro i procent, personalfördelning (vikarieprocent), långtidsfrånvaro i procent, antal olika vikarier

4.4 Vilka utvecklingsbehov av ledning och styrning ser chefer i äldreomsorgen?

I detta avsnitt fokuserar vi på att presentera resultat som framkommit i fokusgruppsintervjuer vid kommunbesök i länet, de olika workshops som hållits för vård- och omsorgschefer, enhetschefer och utvecklare med flera samt dialoger i det regionala chefsnätverket för vård- och omsorgschefer, se metodavsnitt 3 samt tabell 2. Vi redovisar även resultaten av vår enkätfråga till Referensgrupp äldre avseende uppföljning av social kvalitet i äldreomsorgen. De utvecklings–behov som framkommit beskrivs nedan och vi inleder med verksamheternas eget perspektiv.

4.4.1 Att möjliggöra koll i sin verksamhet – vad görs och hur går det?

Att som enhetschef kunna ha en bättre överblick över *vad* som görs och *hur* det görs är vanliga önskemål som har uttryckts av cheferna själva. Från flera kommuner har enhetschefer sett ett tydligt behov av att kunna säkerställa att alla beslut blir genomförda som planerat i den egna verksamheten. Dessa chefer upplevde att de i nuläget inte hade den möjligheten till överblick och koll på ”verkställigheten” idag.

Ett konkret exempel som kommit upp är att det är svårt att veta hur utförandet blir i hemtjänsten. Som enhetschef vet man vad som är beviljat, delvis vad som blivit planerat men har inte kännedom om vad som faktiskt genomförts hos den enskilde äldre. De mätningar som gjorts i testsyfte i någon kommun indikerar stor skillnad mellan beviljad och utförd tid. Här finns dock förhoppningar på att ett nytt uppföljningssystem som införs kommer att kunna mäta utförandet. Relaterat till att det idag är svårt att veta vad som utförs i hemtjänsten uttrycks även att ett förstärkt ledarskap behövs i hemtjänsten.

Ett annat område där enhetschefer har uttryckt önskemål om att själva vilja kunna skapa sig en bättre bild av genomförandet avser personalens sätt att utföra arbetet i praktiken. Med andra ord, citerade från en intervjuad enhetschef; ”Vilket arbetssätt och förhållningssätt har medarbetarna?”

Att kunna uppmärksamma om det exempelvis finns en oönskad, ”uppfostrande”, kultur i relationen mellan personalen och de äldre är ett konkret exempel på något som bedömdes behöva uppmärksammas. En enhetschef skulle önska att hen visste mer om hur personalen själva upplever att de ska arbeta och ta ansvar för sitt arbete i syfte att kunna möta upp som chef.

Specifika förslag och önskemål om nya uppföljningsområden där enhetschefer själva ser behov av att kunna följa upp bättre är:

- *Kontaktmannaskap* – hur fungerar det?
- *Genomförandeplan* – hur fungerar det?
- *Den äldres egen upplevelse av ensamhet och social samvaro*

Avseende upplevd ensamhet, som återkommer i både seminarier, workshops och fokusgruppsintervjuer som ett område i behov av bättre uppföljning och medvetna insatser, påpekar chefer att det är vanligt att anhöriga fyller i de nationella enkäter som lämnas in. Som cheferna påpekar blir det då ofta den anhörigas upplevelse av den äldres ensamhet och upplevelse av social samvaro som speglas, vilket kan bli missvisande. Den anhöriga kan till exempel *”tycka att*

mamma sitter ensam, men vad tycker den äldre själv?”, som en chef uttryckte det vid ett kommunbesök.

Ett annat utvecklingsområde som lyfts fram är att själva ”huret” saknas igenom–förandeplanen idag, vilket gör att planen inte utgör ett verktyg för personalen. I praktiken blir det ofta viktigare att få fram en färdig och underskriven genom–förandeplan, i enlighet med gällande krav, än att fokusera på innehållet och syftet med genomförandeplanen. En enhetschef frågade oss spontant*: ”Har ni sett någon genomförandeplan någonstans som är användbar och inte står i hyllan, som används som det är tänkt?* Här efterfrågas exempel på hur en genom–förandeplan skulle kunna se ut för att vara användbar i det dagliga arbetet.

Samtidigt som flera enhetschefer konstaterar att de idag saknar relevant information avseende uppföljning av den äldres upplevelser i allmänhet och upplevd ensamhet och social samvaro i synnerhet har man också gett förslag på hur man skulle kunna gå vidare för att utveckla bättre underlag. Några exempel på det är att man skulle vilja följa upp resultat från Öppna jämförelser avseende upplevd ensamhet med till exempel fokusgruppsintervjuer för att få bättre kunskap om hur de kan hjälpa till. Här ser man ett behov av metodstöd för att kunna fånga de äldres upplevelser. Chefer uttrycker även att de vill arbeta för att öka den äldres egen delaktighet i uppföljning, så att det inte är den anhöriges egna åsikter som följs upp. Även här efterfrågas metodstöd för att komma vidare.

Avslutningsvis i detta avsnitt lyfter vi fram två utvecklingsbehov som mer specifikt uttryckts av chefer i relation till HSL-uppdraget i verksamheterna. Det ena utvecklingsbehovet har uttryckts i form av en fråga; *”Hur ska vi arbeta för ökad delaktighet med patienterna från HSL-personalen?”* Frågan speglar en önskan om att öka delaktigheten för den enskilde äldre även i den vård som hälso- och sjukvårdspersonalen för och utför. Den andra HSL-relaterade fråga som väckts av cheferna är att man skulle vilja veta *”Hur stor del av tiden är HSL-personal med patient?”.* Här ställde sig cheferna själva frågan om det kanske skulle kunna gå att effektivisera genom att organisera och arbeta smartare med HSL-uppdragen. Även här efterlystes metodstöd för att få en rättvisande bild av nuläget att utgå ifrån i ett framtida internt utvecklingsarbete.

I nästa avsnitt fokuserar vi på det angränsande området hur den äldre själv upplever de insatser som ges.

4.4.2 Hur upplever den enskilde äldre den omsorg, stöd och service som ges i verksamheten?

”Det blir mycket bingo och kyrka”, sa en chef spontant vid ett kommunbesök på frågan om hur de tänkte kring utveckling av social kvalitet utifrån den äldres perspektiv i verksamheten. Hen förklarade att det lätt blev så att sociala aktiviteter som syftar till skapande av en meningsfull tillvaro för de enskilda äldre utgick från vad medarbetarna själva uppfattade som givande aktiviteter för de äldre. Det blev också ofta fokus på gruppnivån oavsett att de äldre kanske hade vitt skilda intressen och önskemål om socialt innehåll.

I det underlags som vi samlat in under genomförandet av uppdraget uttrycks genomgående en önskan om att som chef och representant för sin verksamhet vilja veta mer om den äldres egna upplevelser, vilket vi delvis presenterat i föregående avsnitt avseende upplevd ensamhet. Mer generellt vill cheferna veta

mycket mer om vad som är viktigt för brukaren än vad som framkommer idag, inte minst mer specifikt för den egna enheten. Relaterat till att vilja veta mer från den äldres perspektiv är också ett tydligt önskemål om att bli bättre på att mäta kvalitet i högre utsträckning utifrån den äldres perspektiv. Ett konkret förslag för att få veta mer som lyfts upp är att det vore givande att arrangera fokusgrupps-intervjuer där brukare och personal, både varje grupp för sig och i mixade grupper, fick tillfälle att diskutera utifrån de äldres perspektiv.

De områden som särskilt lyfts fram av enhetschefer och vård- och omsorgschefer och motsvarande funktioner är att man vill veta mer om hur den äldre upplever trygghet, delaktighet, möjlighet att påverka, bemötande och meningsfullhet. Dessa viktiga områden upplever man som avgörande för hur kvaliteten i verksamheten blir men ser att det idag inte finns en bra bild av utifrån den äldres eget perspektiv. Ett exempel som nämnts är om den äldre upplever att den egna situationen är begriplig och upplever att den har ”greppet” eller kontrollen i sitt eget liv. En enhetschef lyfte även upp att de skulle vilja vara bättre även på att följa upp hur närstående upplever att de blir bemötta.

Några relaterade och konkreta exempel på inventerings- och uppföljningsbehov som framkommit i det regionala chefsnätverket för vård- och omsorgschefer (160510) presenteras avslutningsvis i detta avsnitt. Svaren är sammanställda i samband med att vi lyft frågan i nätverket om vad avseende social kvalitet som vore intressant för dem som ansvariga chefer att veta mer om.

- På vilket vis ger förebyggande aktiviteter effekt för individen respektive ekonomiskt? (rörelse, att få komma ut i den utsträckning som önskas, social stimulans, vardagliga samtal, vardagliga sysslor (inklusive ADL, att få stöd i att göra själv) och livssamtal)
- Palliativ vårdfilosofi; i vilken utsträckning kan personalen möta upp den äldre individens behov av att diskutera livsfrågor, inklusive frågor om livets slut och döden?
- Kvalitativ uppföljning på individnivå — vad är det viktiga för den enskilde äldre? Följa upp trygghetskänsla, upplevelsen av boendemiljön och om den äldre upplever ensamhet
- Kvaliteten och upplevelsen av mötet med biståndshandläggaren; hur fungerar det från individens perspektiv?

4.4.3 Kompetensutveckling och stöd för ledning, (kunskaps-)styrning och uppföljning

Som vi kan se ovan finns önskemål om metodstöd för att kunna ta reda på mer om vad de äldre själva ser som viktigt och de synpunkter och önskemål som de äldre har. Chefer lyfter generellt upp att personalen behöver kompetensutvecklas och stärkas i evidensbaserade metoder, där de ser stora utvecklingsbehov.
I dagsläget saknas däremot oftast konkreta strategier för att möta utvecklings–behoven och åtgärder saknas i praktiken. Här framkommer däremot inte så många konkreta eller specifika utbildningsförslag då de som uttryckt behoven inte ser en tydlig bild av hur en evidensbaserad verksamhet skulle kunna se ut, men att utvecklingsbehov finns. Några mer specifika förslag på stöd och kompetens–utveckling som framkommit presenterar vi framöver.

De medarbetare i äldreomsorgen som enhetschefen leder har sällan en utbildning där exempelvis intervjuteknik och metodreflektion ingår. Ett återkommande förslag från seminarier och workshops, men även vid kommunbesöken, är att frågeteknik är ett stort kompetensutvecklingsområde. Att kunskap om grund–läggande intervjuteknik saknas gör i sin tur att det finns hinder för att kunna genomföra även enklare kvalitativa undersökningar. Mer specifikt önskas hjälp med att ta fram frågor avseende kvalitet för den äldre liksom med att bedöma utfall i kvalitet för de äldre som inte kan svara själva.

Ett förslag på stöd i det dagliga utvecklingsarbetet som lyftes i en kommun var att prova att införa en tjänst som omsorgspedagog. Genom daglig närvaro på enheten skulle omsorgspedagogen kunna uppmärksamma och synliggöra arbetssätt och på så sätt kunna ge feedback och bidra till utveckling av nya arbetssätt. Relaterat till medarbetares förståelse för sitt eget arbetes syfte är ett önskemål som uttryckts av en enhetschef i form av att kunna följa upp vad det är som gör att personalen arbetar kvar och ger låg personalomsättning liksom varför de som byter arbete gör det. Även stöd i att hitta strategier för att rekrytera och planera när all personal inte kan språket och kommunicera tillfredsställande utifrån behov och krav lyfts av enhetschefer som ett önskemål för att möta de utmaningar som finns. Ytterligare förslag har framkommit utifrån vad som på senare år uppfattats som många olika satsningar i äldreomsorgen. Här ser chefer ett behov av att kunna förmedla en bild av hur dessa delar hänger ihop, som social dokumentation, införandet av kvalitetsregister, och värdegrundsarbetet som alla syftar till att skapa högre kvalitet för den enskilde äldre. I nästa avsnitt går vi vidare med att presentera förslag som framkommit utifrån behov av att höja kompetensen för att främja nya kunskapsbaserade arbetssätt i verksamheterna.

4.4.4 Utbildning och handledning i nya arbetssätt

I seminarier, workshops och fokusgruppsintervjuer framkommer att kompetensutveckling är ett centralt och viktigt identifierat behov för att stå bättre rustad för att bedriva utvecklingsarbete i verksamheterna avseende ledning, uppföljning och styrning. Vad gäller utvecklingsförslag har en ny ”Processledar–utbildning” för enhetschefer och eventuellt även högre ledning framkommit som ett konkret förslag. Det syfte som nämnts är att en sådan utbildning skulle underlätta för att få in ett systematiskt arbetssätt i det ordinarie, dagliga arbetet i den egna verksamheten, vilket upplevs vara en stor utmaning idag. Enhetschefens kompetens i utvecklings- och förändringsledning ses också som viktig för att skapa struktur som möjliggör långsiktig kulturförändring och systematik i utvecklings–arbetet på enhetsnivån.

Även utbildningsinsatser och seminarier för medarbetare önskas liksom att utbildning genomförs på den egna arbetsplatsen. Exempel på teman som framkommit som förslag är intervjuteknik vilket presenterats ovan, liksom att fokusera på medarbetarens uppdrag i relation till den äldres behov och önskemål. Ett sådant fokus tros även ge effekt vad gäller ökad arbetsmotivation och förstärkt känsla av sammanhang för den enskilde medarbetaren.

Nu skiftar vi fokus över till ledning och styrning av verksamheten och mer specifikt på hur chefer ser på möjligheten att själva kunna påverka den ekonomiska styrningen för enheten.

4.4.5 Delaktighet och påverkan i den ekonomiska planeringen och styrningen i den egna verksamheten

Flera chefer har vid seminarier, workshops och kommunbesök på olika vis uttryckt en önskan om att på ett bättre vis än idag kunna kommunicera den egna verksamhetens ekonomi i relation till kvalitet. *”Vi kan bli bättre på att synliggöra och visa vad som utgör kvalitet i verksamheten”,* som en chef uttryckte det. Vid en workshop frågade sig en verksamhetschef om det kanske var så att de inom vård- och omsorgsområdet i kommunen kanske generellt rörde sig med ”fel” begrepp avseende ledning och styrning, som i sin tur gjorde att det var svårt för den högre tjänstemannaledningen och den politiska ledningen att se sambanden mellan insats och utfall i äldreomsorgen. Ett exempel som gavs var begreppen strategi och mål som kanske blandas ihop? Här efterfrågades stöd i att medvetandegöra hur kommunikationen kunde bli bättre liksom möjligheten att belysa sambanden mellan kostnad och kvalitet. Förslag som dessa speglar dels den begränsning som upplevs idag i att inte fullt ut dela det strategiska och ekonomiska språket som är mer frekvent i andra kommunala verksamheter såsom de tekniska förvaltningarna, där budgetposter är kopplade till specificerade utfall (se Kankkunen 2011 för en vidare beskrivning av skillnader i ledning och styrning i olika kommunala verksamheter). Viljan att kunna synliggöra och kommunicera resultat i den egna verksamheten finns även i att kunna använda befintliga kvantitativa data mer och mer konstruktivt än idag för att spegla nyckelvärden som skapas.

Vid ett kommunbesök frågade sig chefen vad verksamhetsbudgeten egentligen skapades på för grund; *"Vad är min budget grundad på egentligen?* som hen uttryckte det. Både processen och strategin för budgeteringen av verksamheten var okänd för den ansvariga chefen som antog att det var tidigare års budget som räknades upp något procentuellt år från år. Det enda underlag som lämnades in från enheterna och som skulle kunna utgöra budgetunderlag var antal anställda medarbetare samt dessas respektive löner. I detta fall efterfrågades delaktighet och möjlighet att påverka den budget som lades för verksamhetsområdet.

Medarbetarna på enhetsnivån är i sin tur oftast heller inte delaktiga i att ta fram och följa upp ekonomiska nyckeltal i den egna verksamheten. En verksamhetschef gav vid ett tillfälle exempel på att medarbetare föreslår aktiviteter utan att alls ha funderat på kostnader för genomförande. Även omedvetenheten hos medarbetare om att långa raster, alltså uppehåll utöver avtalad tid, gör att den totala effektiva arbetstiden slösas bort och leder till upplevd stress. Exempel som dessa har getts för att illustrera hur okunskap om kostnader och resultat hänger samman och kommer till uttryck i praktiken. Här efterfrågas samtidigt möjligheter att som ledare kunna tydliggöra samband mellan den enskilde medarbetarens insats och verksamhetens kvalitet.

Att man saknar verktyg och system, för att som en chef uttryckte det exempelvis ”*… kunna visa för politiken vad som behövs i timmar för att leva upp till en viss nivå”,* upplevs av verksamhetschefer och enhetschefer som hinder för verksamhetsutveckling liksom att skapa delaktighet och ansvar för kostnads–effektivitet hos de egna medarbetarna.
Vi fortsätter mer specifikt med förslag utifrån enhetschefens roll i att leda och styra utvecklingsarbetet på enhetsnivån.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

4.4.6 Utveckla enhetschefens roll och förutsättningar att leda och styra innovations- och utvecklingsarbete

Den höga arbetsbelastningen liksom de skiftande typerna av arbetsuppgifter som ligger på enhetschefer i särskilda boenden och i hemtjänsten är ett ständigt återkommande tema i de kontakter med verksamhetsrepresentanter vi har haft under arbetet med detta uppdrag. Exempelvis uppges att personalgrupperna är alltför stora för att vara möjliga att handleda och leda utvecklingsarbetet i som enhetschef. Önskemål har förmedlats i form av att kunna påvisa betydelsen av antal medarbetare per enhetschef för att på så vis förändra situationen och minska den egna arbetsbelastningen. Det som föreslås av enhetschefer själva är ”*färre ordinarie sysslor per enhetschef*” genom delegering och att omfördela ansvar på enheten. En verksamhetschef ställde sig frågan apropå mycket fokus på administration och ekonomi på enhetsnivån; *”Kan högre ledning hämta information från annat håll än enhetschefer?”* och vid ett av seminarierna frågades i gruppen *”V*ad belastar vi enhetscheferna med?”

Ett förslag är att utveckla möjligheter till självständighet i uppdraget som enhetschef och att undvika de ”112-utryckningar” som ofta präglar arbetet som enhetschef idag. Dessa ”utryckningar” beskrivs som många och oplanerade vilket gör enhetschefens roll mycket operativ på bekostnad av ett systematiskt utvecklingsarbete. Från chefshåll efterfrågas regionalt stöd i omvärldsbevakning inom området ledning och styrning i form av ny kunskap och goda exempel. ”*Det är svårt att överblicka på egen hand”* som en chef uttryckte det.

Efter det andra regionala seminariet om ledning och styrning på enhetsnivån i äldreomsorgen i oktober 2015 uttryckte flera deltagare förhoppningar såsom ”… att detta blir det första seminariet i en återkommande rad av seminarier på angelägna teman för att stödja utvecklingen på enhetsnivån”.

Mer specifika önskemål har också lämnats om upplägget på sådana seminarier som ”Om det blir en kommande seminarieserie bör man få med sig ett ’uppdrag ’ att genomföra i den egna verksamheten mellan tillfällena”. Konkreta förslag på teman är ”genomförandeplan och teamarbete i vardagen”. Att som enhetschef få en arena för nätverkande över kommun- och organisationsgränser är också återkommande förslag i utvärderingar från cheferna själva liksom att seminarie–tanken med en blandning av forskningsresultat, workshop och utbyte av goda exempel på ledning och styrning. Även konkreta förslag som färdiga intervju–mallar, kunskap om andra goda exempel *(”från a till ö”),* och extern hjälp för att organisera och strukturera förändringsarbetet har framförts.

Avslutningsvis kan vi konstatera att det från chefshåll finns en hög efterfrågan på att få råd, stöd och goda exempel på *hur man kan arbeta med utveckling av ledning och styrning på enhetsnivån i den egna verksamheten.* De förslag som ges är många och speglar både att behovet är stort och att viljan att utveckla verkligen finns, även om vägarna och målen inte (alltid) är synliga eller tydliga.

4.5 Vilka utvecklingsbehov avseende uppföljning av social kvalitet ser representanter för de äldre själva?

Som vi beskrivit ovan i kapitel 3 har vi tillfrågat den regionala grupperingen Referensgrupp Äldre, som sammankallas av CRU i Region Västmanland. Frågan som ställdes var: *Vilka sociala frågor är viktiga att följa upp i verksamheterna för*

äldre (särskilda boenden, hemtjänst) utifrån den äldres perspektiv? Här nedan presenteras de förslag som framkommit från gruppens representanter i sammandrag. Den totala sammanställningen av resultaten återfinns i bilaga 6.

4.5.1 Planering och förutsättningar för kvalitetssäkring i vård- och omsorgsprocesserna

Flera förslag som framkommit från representanter via Referensgrupp Äldre handlar om att öka anpassningen utifrån den äldres perspektiv och faktiska behov och önskemål. Exempelvis påpekas att flexibilitet i utförandet av insatser krävs i relation till den äldres dagsform. Man lyfter även fram att värdighetsgarantin ska följas och att dokumentation ska vara både tillgänglig och transparent. Även boendeformens roll och möjligheten att kunna välja boendeform efter egna behov och önskemål kopplas till möjligheten att skapa en meningsfull social tillvaro för den äldre. Överhuvudtaget betonas den äldres självständighet och möjlighet att delta och påverka utformningen av sitt dagliga liv och de insatser som krävs för att upprätthålla social kvalitet i vardagen. ”*De äldre borde få ökat självbestämmande och delaktighet*”, som ett av de inkomna svaren löd.

Andra konkreta utvecklingsbehov och förslag som lyfts upp är att skapa tid för samtal som gör att den äldre känner sig ”sedd” och ett råd som ges från gruppens representanter är att man som personal kan fråga sig själv; hur skulle jag själv vilja ha det? Övergripande föreslås även att förutsättningar för att arbeta salutogent och bygga på det som individen kan och tycker är meningsfullt skapas i verksamheterna och genomföras i praktiken. Inte minst behöver upplevd ensamhet hos den äldre med hemtjänst beaktas särskilt då hemtjänsten i vissa fall utgör de enda sociala kontakterna som finns för individen. Andra angelägna områden för äldreomsorgen som förespråkas för att bidra till en hållbar social helhet kring den enskilde äldre är mat, motion, kultur och social samvaro. Vad gäller omsorgen som sådan utgör kontinuitet i utförandet en avgörande kvalitetsfaktor, vilket även inbegriper sömlös informationsöverföring via korrekt dokumentation mellan all berörd personal kring den äldre.

4.5.2 Personalen behöver ha rätt kompetens för att kunna tillgodose den äldres behov och önskemål

För att skapa social kvalitet för den äldre kopplas det i svaren från Referensgrupp Äldre även till att personalen behöver ha rätt kompetens för att kunna tillgodose de behov och önskemål som den enskilde äldre har, inte minst vad gäller särskilda behov såsom uppstår vid exempelvis en demenssjukdom. Man påpekar också att personalens bemötande, attityder och värderingar är avgörande för den kvalitet som skapas, inklusive den sociala kvaliteten.

I likhet med representanter för verksamheterna lyfter även referensgruppen fram mellanchefer/enhetschefer som en nyckelgrupp som bör få ta del av kompetens–höjande insatser för att få fler verktyg att hantera både metodfrågor och verksamhets- och personalutvecklingsfrågor och på så vis kunna leda kvalitets–utvecklingsarbete i sin verksamhet.

4.5.3 Information och kommunikation för att utveckla delaktighet och samverkan för och med den äldre och dess närstående

Flera handfasta råd till verksamheter i äldreomsorgen framkommer i de inkomna svaren från Referensgrupp Äldre. Vikten av att få både skriftlig och muntlig

information om vilka möjligheter som finns när vård- och omsorgsbehov blir aktuella är ett sådant. Även att synliggöra skillnaden mellan olika boende–alternativ för den äldre och att marknadsföra dem så den äldre själv kan välja är ett utvecklingsförslag. När flytt till särskilt boende blir aktuellt föreslås att en noggrann och proaktiv planering inför flytten säkerställs, inklusive god kontakt med kontaktperson och kontaktsjuksköterska innan inflyttning. Den äldres egen delaktighet liksom möjligheten för närstående att vara delaktiga och samverka i planering av omvårdnad och stöd stryks under i svaren. Planerna ska i sig också upprättas tillsammans med den äldre och anhöriga, och inkludera de anhörigas roll och delaktighet, understryks det i förslagen. Omvårdnadsplanen ska i sin tur uppdateras kontinuerligt och vara tillgänglig även för de anhöriga. Andra konkreta förslag är:

- Utbildade anhörigombud behövs i alla särskilda boenden samt i hemtjänsten.
- Uppföljning med anhöriga efter dödsfall; telefonsamtal eller hembesök av kontaktperson eller sjuksköterska
- Regelbundna anhörigträffar 1–2 ggr per år på enheterna
- Säkerställa en trygghet för anhöriga till äldre personer med avlastningsplats/växelvård, annars skapas en oro hos den anhöriga som minskar avlastningens syfte.
- Samverkan med ideella krafter. Frivilligorganisationers och andras insatser måste öka. Pensionärsorganisationer kan erbjudas att besöka äldreboenden och personer med eller utan hemtjänst för att diskutera den äldres sociala situation och boendeform.
- De berörda kommunpolitikerna för äldrefrågor bör praktisera i äldreomsorgens verksamheter för att på plats se och uppleva hur beslut påverkar målgruppen äldre.

Som synes av sammanställningen av svar via Referensgrupp Äldre i detta avsnitt finns ett stort och aktivt engagemang i frågan om social kvalitet liksom många kopplingar till olika delar av äldreomsorgen. I kommande kapitel redovisar vi vår analys och för en diskussion utifrån de resultat som framkommit.

5 ANALYS OCH RESULTATDISKUSSION – VAD KAN VI SE I RESULTATEN?

I detta avsnitt presenterar vi vår analys av det insamlade underlaget utifrån uppdraget att bidra till utveckling av styrunderlag på enhetsnivån i äldreomsorgen för att möjliggöra koll, framförhållning och systematik.

Vi kan konstatera att det ***generellt sett följs upp och mäts i relativt stor utsträckning på enhetsnivån*** i äldreomsorgens verksamheter. Inte minst upplever verksamhetsrepresentanterna själva att man inte vill följa upp fler saker än idag, då den befintliga uppföljningen upplevs ta både omfattande tid och resurser i anspråk. Samtidigt finns önskemål om att veta mer om hur det går och hur den äldre själv upplever exempelvis den sociala samvaron i vardagen.

Vad är det då som följs upp och mäts idag, kan vi se något mönster? Inte minst kan vi se att de senaste årens satsning på införande av kvalitetsregister (senior Alert, Palliativa registret, BPSD) i äldreomsorgen har fått genomslag i verksamheterna.

Här ligger tonvikten i de nyckeltal som används på vad som kan sammanfattas som ***'HSL-frågor',*** med inriktning på kvalitetssäkring.

Ett annat, relaterat, mönster i de nyckeltal som används är att man mäter sådant som det finns redan "färdiga" nyckeltal för, det är få av de nyckeltal vi tagit del av som är utformade specifikt för den egna enheten eller ens enhetsnivån. Istället dominerar ***nyckeltal som kommer "utifrån och uppifrån"***, från befintliga nationella undersökningar som Öppna Jämförelser och Vad tycker de äldre om äldre–omsorgen? Systematisk uppföljning bör bedrivas på tre nivåer; nationell nivå (som Öppna jämförelser), verksamhetsnivå (för att utveckla verksamheten med verksamhetsuppföljning) samt individnivå (i det direkta arbetet med individen), enligt kunskapsguiden.se. Utifrån fokusgruppsintervjuerna i kommunerna kan vi se att verksamheterna har satt fokus på nyckeltal från den nationella nivån och att specifika nyckeltal för arbetet på individuell nivå och enhetsnivå till stor del saknas idag.

Vi kan även se att för de områden där det finns externa förväntningar eller krav på uppföljning och rapportering, såsom Öppna jämförelser och de nationella kvalitetsregister som vi nämnt ovan, finns rutiner och nyckeltal. Samma logik gäller även för uppföljning av nyckeltal relaterade till andra befintliga system som avvikelser, Lex Sarah, Lex Maria, hygien, infektioner, kontinenskostnad, sjuk–frånvaro och arbetsmiljö. För dessa faktorer finns det färdiga mått att använda sig av, men däremot är det inte lika ofta de bryts ned och analyseras kopplat till åtgärder på enhetsnivån. Vi skulle till och med kunna uttrycka det som att ***nyckeltalen i många fall samlas in utifrån externa krav snarare än att de utgör interna underlag för verksamhetsutveckling*** på enhetsnivån. Det som även tycks saknas på enhetsnivån i verksamheterna är systematik i analys och uppföljning av resultat i allmänhet och vad gäller social kvalitet i synnerhet. Vi har tagit del av några exempel från verksamheter i länet som beskriver hur utvecklingsinitiativ har tillkommit spontant efter att exempelvis ett resultat i Öppna Jämförelser varit ovanligt lågt. Då har kortare projekt under några veckor initierats för att försöka åtgärda problematiken, exempelvis avseende måltidsmiljö eller personalens bemötande i särskilt boende. Det visar på handlingskraft och intresse hos den ansvarige chefen, men speglar ***samtidigt en tendens till "brandkårsutryckning" och reaktiv handling*** som kan uppstå när krav upplevs komma utifrån snarare än inifrån verksamheten och att tid och kompetens för uppföljningsarbete upplevs saknas. Vi har också förstått att det är vanligt att ta in konsultstöd för att få hjälp med att åtgärda och initiera lösningar när resultat visar sig peka åt fel håll i exempelvis Öppna Jämförelser, vilket indikerar att systematiskt utvecklingsarbete inte är en naturlig del av det egna arbetet på enhetsnivån.

Många nyckeltal som används är oprecisa såtillvida att de redovisar antal snarare än en kvot, vilket ofta skulle vara mer intressant för att kunna mäta utfall mot ett givet mål liksom att kunna följa en effektivitetsförändring. Exempel på nyckeltal som mäts i antal är aktuella genomförandeplaner och antal utförda timmar i hemtjänsten, vilket istället skulle kunna mätas i procent aktuella genomförande-planer respektive procent utförda timmar av beviljade timmar. Här ger procent eller

kvoter även en större möjlighet för både enhetschef och medarbetare att analysera orsaker till utfall och därmed också skapa förståelse för hur utvecklingen kan påverkas. Man skulle kunna sammanfatta fokuseringen på antal som signaler på att fokus idag ligger mer ***på att något gjorts och vad som gjorts snarare än hur utfallet blev, avseende kvalitet*** och innehåll. Det speglas också i den bild vi sett i verksamheterna med oftast liten delaktighet hos omvårdnadspersonalen i uppföljning och analys av resultat på den egna enheten. Inget strukturerat arbetssätt framkommer heller tydligt i verksamheterna för analys av befintliga nyckeltal.

Generellt sett tycks det som att enhetsnivån i äldreomsorgen ***saknar uppföljning för viktiga delar av den verksamhet man själv kan påverka***. Troligen finns det förklaringar till att vissa saker som i sig anses viktiga inte följs upp i att man inte har som vana eller tradition i äldreomsorgen att fokusera på ledning och styrning. Än mindre har man vana eller erfarenhet av att ***följa upp resultat utifrån den äldres eget perspektiv och upplevelser***. Det kan i sin tur förklara varför den upplevda sociala kvaliteten hos den äldre inte följs upp. Trots att intresset i sig finns för sådana underlag hos ansvariga enhetschefer och verksamhetschefer och motsvarande funktioner finns oftast inte referenser eller egen metodkunskap i verksamheterna för att ta fram uppföljningsbara nyckeltal eller kvalitativ uppföljning. Det resulterar i sin tur till att man upplever från ledningshåll att man ***vet för lite om exempelvis den sociala kvaliteten för den enskilde äldre*** på sina enheter. Under genomförandet av projektet har vi tagit del av önskemål om att exempelvis kunna hitta ***sätt att mäta arbetsglädje***, inklusive vad som utgör arbetsglädje och inte. Önskemål finns även om att kunna följa upp både ***boendes och närståendes upplevelser*** av exempelvis i vilken utsträckning man är tillfreds med vad personalen kan hjälpa dem med, om de upplever trygghet i den vård och omsorg som ges och om bemötandet är gott. Man vill även veta om de boende själva upplever meningsfullhet i tillvaron, hur det skulle kunna bli trevligare på boendet, hur anhöriga upplever sina kontakter med boendet och om det finns aktiviteter som de boende önskar mer av. Ytterligare utvecklingsområden där uppföljning och utveckling efterfrågas är exempelvis vad personalen skulle behöva arbeta vidare med, såsom exempelvis kommunikationen vid överrapportering mellan varandra, hur kvaliteten ser ut i introduktionen för nyanställda och hur mycket av den mat som lagas som äts upp. Vi kan se att den utvecklingspotential som cheferna ser ovan tyder på att ***man vill veta mer om hur resultaten egentligen blir inom en rad områden liksom viljan att veta vad som är prioriterat att fokusera på*** i den egna verksamhetens utveckling utifrån målgruppens egna perspektiv. Verktygen och erfarenheten av den typen av uppföljning saknas dock i dagsläget.

Vi har också tagit del av exempel där måluppfyllelse för politiska mål för verksamheten följs upp och bedöms genom enhetschefens egen skattning av resultat. Sådana exempel indikerar att det upplevs vara ***svårt att översätta befintliga mål till relevanta nyckeltal i systematisk uppföljning av verksamheternas resultat***.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Sammanfattningsvis kan vi utifrån analysen av resultaten se en tydlig tendens i att dagens koll på kvaliteten i äldreomsorgen i Västmanland har stor utvecklings–potential. Viktiga delar utgörs av att ***utveckla lokal ledning och styrning på enhetsnivån***, som är anpassad för enhetens förutsättningar och de behov och önskemål som de berörda äldre har där. På så vis kan ledningen och styrningen på enhetsnivån i högre utsträckning ”ägas” och påverkas av de ledningsfunktioner och medarbetare som direkt kan påverka utvecklingen. I kommande avsnitt ger vi ett antal utvecklingsförslag utifrån de resultat som framkommit i genomförandet av våra uppdrag.

6 FÖRSLAG PÅ UTVECKLINGSOMRÅDEN FÖR LEDNING OCH STYRNING PÅ ENHETSNIVÅN I ÄLDREOMSORGEN

6.1 Förslag avseende uppföljning av social kvalitet, utifrån forskning, omvärldsspaning och önskemål från verksamheter i länet

I detta avslutande avsnitt vill vi utifrån de resultat som framkommit i uppdraget sammanfatta några förslag till utveckling av ledning och styrning av äldreomsorgen. Vi fokuserar på ett antal områden där vi ser att större utvecklingsbehov finns. Innan vi presenterar våra förslag vill vi lyfta blicken och sätta våra resultat i en teoretisk referensram avseende förutsättningar utveckling av ledning och styrning. Vi gör det genom att kort återge två referenser som vi ser som särskilt relevanta i samman–hanget. Den första utgörs av vad som kan beskrivas som tre avgörande delar för att lyckas i förändringsarbetet: att *vilja, kunna* och *förstå* (Alexandersson, 2006). Att *vilja* ha en förändring innebär att vilja professionalisera verksamheten och att tillämpa kunskapsbaserade arbetssätt i praktiken. Det innefattar att som chef vara motiverad att leda och driva utveckling i sin egen verksamhet. Att *kunna* förändra innebär att ha förutsättningar och resurser i form av tid, teknik, kompetens och handlingsutrymme för att kunna utveckla och förändra den egna verksamheten. Att *förstå förändringen* innefattar att förstå poängen och innehållet i ”nytänket”, att förstå varför förändringen ska ske liksom vad det är som ska hända. (Alexandersson, Karin, 2006: *Vilja Kunna Förstå – om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten.”)*. Den andra referensen som vi vill lyfta fram avser också faktorer som identifierats som framgångsfaktorer i forskning om lyckat ledarskap i äldreomsorgen med betoning på vikten av delaktighet och kommunikation. Denna referens presenteras i citatform, då vi tycker att detta citat bidrar till att skapa en levande bild av kännetecken på ett framgångsrikt ledarskap. *”Det gick dock att finna gemensamma drag hos cheferna och dessa var tydlighet, kommunikation och information. Samtliga betonade vikten av tydlighet såväl i den verbala kommunikationen som i organisationen för att veta vilken ansvarsfördelning som gäller och vilka krav och förväntningar som ställs på var och en. Kommunikation, information och delaktighet är krav som avspeglar sig i tydliga strukturer när det gäller mötesrutiner, arbetsgrupper och projektgrupper som syftar till personalens utveckling och delaktighet. Verbal kommunikation innebär att samtliga fyra chefer prioriterar en snabb återkoppling till positiv och negativ kritik till dem som är berörda. Flera likheter gick även att finna när det gäller chefernas syn på vad som är deras viktigaste arbetsuppgifter. De lade alla ner mycket tid på*

medarbetarsamtal och fann dessa av yttersta vikt, de arbetade målmedvetet med sjukfrånvaro samt att de arbetade målmedvetet med att få medarbetarna att förstå att de kunde påverka budgetarbetet. (Henriksson och Wennberg, 2009)
Mot denna forskningsbakgrund avseende ledarskap och verksamhetsutveckling går vi nu över till att presentera våra egna förslag utifrån resultaten. Allra först vill vi dock inleda med en övergripande reflektion som mer utgör ett medskick och uppmaning att tänka utanför befintliga ramar än ett konkret förslag på åtgärder eller aktiviteter som våra övriga förslag utgör.

På en övergripande nivå ser vi behov av att ***lyfta blicken och vidga perspektiven*** vad gäller att ***koppla samman mål och medel***, inte minst vad avser att höja den sociala kvaliteten i verksamheten för den enskilde äldre. Här är det annars lätt att bli ”spårberoende” och i brist på referenser göra mer av samma sak istället för att tänka om, ompröva, testa och göra nytt. Ett sådant exempel kan utgöras av det vi ovan presenterade som ett gott exempel i form av att införa garanterad individuell social tid med sin kontaktperson i särskilt boende. Det initiativet kan sägas bygga på tanken att den sociala tiden ofta är en bristvara i äldreomsorgen och genom att avsätta öronmärkt social tid för den äldre med sin kontaktperson kan vi skapa högre kvalitet för den enskilde. Men med en alternativ problemformulering skulle också ”lösningarna” kunna se annorlunda ut. Här kan vi med fördel aktivt försöka att flytta fokus till att identifiera hur det egentliga behovet ser ut hos individen för att på så vis kunna matcha behovet med en konstruktiv lösning. Om behovet istället för att definieras som ”mer tid med personal” istället definieras som behov av ökad social gemenskap kanske vår nya uppgift i äldreomsorgen innefattar att exempelvis stödja den äldre i att skapa kontakter med föreningslivet, att möjliggöra att den äldre själv eller med vän/närstående kan genomföra sociala aktiviteter, att via välfärdsteknologi ta eller upprätthålla sociala kontakter virtuellt med mera. Vi menar att det även är viktigt att se till att det vi (i all välvilja) bestämmer oss för att säkerställa och mäta ibland faktiskt kan utgöra ett hinder för att hitta bättre lösningar för den äldre.
Nedan presenterar vi våra förslag på utvecklingsinsatser för att öka kollen på kvaliteten i äldreomsorgen i sammanfattad form och på olika organisatoriska nivåer.

Förslag på nationell nivå:

Utveckla ett fåtal ***nationella nyckeltal för uppföljning av upplevd social kvalitet för den enskilde äldre***, kopplade till den nationella värdegrunden för äldreomsorgen.

Utveckla ***stöd till fördjupning på enhetsnivån kopplat till befintliga nationella nyckeltal***. Vi ser exempelvis behov av förslag på frågor att ställa i personliga intervjuer med enskilda äldre för att gå vidare och hitta orsaker till låga resultat men även för att hitta framgångsfaktorer vid höga resultat.

Nationell spridning av goda exempel på ledning och styrning på enhetsnivån som är tillgängligt skrivna utifrån ett verksamhetsperspektiv för hemtjänst respektive särskilt boende.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Förslag på kommun- och regionnivå:

Det finns en stor i potential att höja kompetensen i verksamheterna avseende att ***formulera och utforma relevanta frågor***, både kvantitativa och kvalitativa (för att få reda på det man verkligen vill ha svar på), att utveckla och formulera nyckeltal liksom att analysera och följa upp resultat för den egna verksamheten.

Vi ser en potential i att **utveckla de ombudsfunktioner som redan idag finns** vid de flesta enheter i större eller mindre utsträckning, såsom kontinensombud och anhörigombud. Idag har vi sett flera exempel på där ombuden har en mer förmedlande än utforskande, ledande och coachande roll gentemot sina kollegor i det specifika området. Vi ser att de befintliga ombudens roll skulle kunna utökas ansvarsmässigt och att det ämnesmässigt skulle kunna finnas fler ansvariga ombud för exempelvis meny, måltidssituation, schema/tidsplanering, dokumentation, social gemenskap, boendemiljö (i SÄBO) och uppföljning/nyckeltalsutveckling. Med ökad delegering av ansvar för specifika områden skapas högre delaktighet, förstärkt teamtänk och mer aktivitet i verksamhetsutvecklingen på enhetsnivån, samtidigt som fler områden kan gå framåt parallellt genom att arbetet fördelas på fler medarbetare.

Skapa ***regionala arenor för kompetensutveckling, utbyte av erfarenheter och samverkan*** mellan enhetschefer och verksamhetschefer i länets verksamheter med särskilt fokus på ledning och styrning utifrån den äldres perspektiv. Här kan även goda exempel presenteras och diskuteras. I de seminarier som arrangeras för verksamhetsledare under genomförandet av vårt uppdrag har en genomgående återkoppling från deltagarna varit att de önskar fler tillfällen att träffa kollegor i länet och att få utrymme att dela erfarenheter och få nya kunskaper som sedan kan omsättas i den egna verksamheten. Här ser vi att ett regionalt fokus på enhetsnivån har potential att ge god utväxling i utvecklingsarbetet av ledning och styrning i äldreomsorgen.

Enhetschefens roll som ledare för verksamhetsutveckling, ledning och styrning behöver övergripande stärkas liksom den tid och de mötesformer som viks till utvecklingsarbete. All berörd personal behöver delta i utvecklingsarbetet på enheten tillsammans, utifrån sina egna roller. Det skapar samtidigt en delaktighet och förståelse för hur en fungerande helhet skapas för den enskilde äldre. Vi kan se från exemplet om utveckling av hemtjänsten i Skönsmon ovan att både personalen och enhetschefen antagit nya roller och definierar sina arbeten på ett nytt vis, baserade på de äldres behov och önskemål.

Ett ytterligare förslag på ovanstående tema är att ***undersöka möjligheten till en regional utbildning i ledning och styrning för enhetschefer i äldreomsorgen***, med särskilt fokus på utveckling av social kvalitet. Förslagsvis kan en sådan utbildning innehålla genomförande av eget utvecklingsprojekt, handledning, tematiska delar (t ex social kvalitet, frågedesign, resultatanalys). Vi ser även en potential i så kallad peer-learning/kollegialt lärande och undervisningsformer som varvar seminarier med workshops och eget arbete.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Förslag på enhetsnivån:

Identifiera och ***följa de områden som skapar kvalitet för den enskilde äldre.*** *Vi ser att* fysisk miljö, mat och matsituation, social gemenskap, relationer, meningsfullhet och bemötande är faktorer som är särskilt viktiga att fokusera i ledning och uppföljning.

Vi behöver ha ***kontinuerlig koll*** på vad som utgör kvalitet för den äldre. Vi kan ta reda på vad det är genom dels forskning och evidens, dels genom att fråga de äldre själva. Det kan ske genom regelbundna samtal, korta enkäter och fokusgrupps-intervjuer. Viktigt i sammanhanget är att skapa en dialog med den enskilde äldre och dess närstående och att vara lyhörd i att fånga upp synpunkter och förslag.

Systematik behöver utvecklas för ett urval av nyckeltal som är viktiga för att leda och styra verksamheten.

Att ***alla medarbetare har koll*** på de nyckeltal som de kan påverka liksom att alla medarbetare ***förstår hur de nyckeltal som följs upp är kopplade till kvaliteten*** i den egna verksamheten.

Fokus på ***utveckling av medarbetarnas sociala kompetens och bemötande,*** hur ser exempelvis innehållet i de dagliga mötet med den äldre ut på enheten?

Skapa ***former för kontinuerlig reflektion och uppföljning*** av det dagliga arbetet där de personer som berörs deltar.

Vi vill avsluta våra förslag med några korta **medskick** till verksamheterna som vi kan se utgör framgångsfaktorer i den forskning och utveckling vi tagit del av under genomförandet av vårt uppdrag. De kan kanske fungera som en checklista eller som ett diskussionsunderlag i verksamheten:

- Att personalen har **tydliga mål att arbeta utifrån** möjliggör kreativt utrymme att skapa smarta lösningar för den äldre
- Att ***alla i verksamheten kan följa resultaten av sitt arbete*** på enhetsnivån möjliggör ansvarstagande och delaktighet
- Att personalen ges ***reella förutsättningar att möta upp de äldres behov och önskemål*** i sitt dagliga arbete skapar tillfredsställelse, förutsägbarhet och trygghet för både medarbetare och den äldre
- Att ***organiseringen och ledningen anpassas utifrån kärnverksamheten***, att kundernas behov bidrar till tydligt fokus i arbetet
- Att ***enhetsledningen stödjer och vägleder*** de medarbetare som möter de äldre skapar förutsättningar för att arbeta självständigt och smart och ger bättre utväxling än ökad kontroll och detaljstyrning.
- ***Utrymme i arbetet för dialog, reflektion och justeringar*** möjliggör kunskapsutveckling och ökar anpassningsförmågan/flexibiliteten i verksamheten.

- ***Positiva förväntningar och konstruktiv återkoppling*** på resultat från enhetsledningen respektive verksamhetsledningen skapar medvetenhet och känsla av gemenskap.
- ***”Dåliga” eller oförväntade resultat är en bra början*** på en diskussion om utveckling!

6.2 Vägledning: Exempel på fördjupande frågor utifrån resultat i Öppna jämförelser – upplevelse av ensamhet

Nedan beskrivs hur man kan gå vidare och fråga för att få veta mer om den äldres egen upplevelse av ensamhet för att arbeta systematiskt med frågan i särskilt boende.

I 2015 års Öppna jämförelser ställs en fråga till den äldre angående upplevd ensamhet. Den finns under rubrik ”13. Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende” och lyder ”Händer det att du besväras av ensamhet?” De fyra svarsalternativen är: Ja, ofta, Ja då och då, Nej och Vet inte/ingen åsikt. I dessa svar kan man utläsa vad de äldre valt att svara på om de besväras av ensamhet eller inte. Det kan ge en indikation om upplevd ensamhet men för att få veta mer om vad som är orsaken till den upplevda ensamheten eller hur man skulle kunna arbeta för att minska den krävs mer underlag. Vi ger förslag nedan på hur man skulle kunna arbeta med just ensamhetsproblematiken i fokus, men sättet att arbeta kan användas för många olika områden där behov finns. Det är viktigt i sammanhanget att poängtera att det inte finns något facit eller några exakta frågor som fungerar att ställa till alla. Förslagen är istället tänkta att ge uppslag och vägledning på hur man kan tänka och göra för att få veta mer om den äldres egen upplevelse.

Förslag på hur man kan arbeta med att ställa fördjupande frågor och analysera svar om upplevd ensamhet

Frågorna som föreslås ställs av en medarbetare som den äldre känner igen och vid ett eller flera tillfällen, beroende på den äldres ork och intresse. Det kan vara tillfällen i form av en matsituation, vid stöd med hygien eller över en kopp kaffe. Att ställa frågor när det passar in, vid en naturlig situation, fungerar ofta bättre för att få rättvisande svar än att arrangera en speciell intervjusituation. Ibland får man kanske ta en fråga vid ett tillfälle och en annan vid ett annat tillfälle. Det är viktigt att den äldre får veta varför frågorna ställs och hur svaren kommer att användas liksom att man inte alls behöver svara om man inte vill. Det är också bra att säga att det inte finns några fel svar utan att alla svar är bra, att det viktiga är att man säger det man vill och tycker. Exempel på hur man kan säga är: *Vi arbetar med att ta reda på hur det kan bli ännu bättre att bo här på Solgården. Vi vill gärna veta mer om hur du och alla andra som bor här tycker att det kan bli ännu bättre. Sen kommer vi att titta på alla svar och ta fram förslag på vi kan göra det bättre. Just nu vill vi veta mer om ensamhet, så jag har några frågor om det.*
Det är också viktigt att den äldre får tid att tänka efter. Kanske kan man ställa en fråga vid ett tillfälle och återkomma till svar vid ett annat tillfälle? Här får man improvisera och försöka tänka ut hur den äldre får så bra förutsättningar att uttrycka sina åsikter som möjligt. Man får också anpassa frågorna så att det blir begripligt för den äldre, det viktiga är att andemeningen i frågorna når fram. Ställ

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

gärna följdfrågor för att förvissa dig om att den äldres åsikter kommer fram. Visa att du är intresserad av svaren och uppmuntra den äldre att berätta med egna ord hur den känner att det är.

Här följer några e*xempel på frågor för att ringa in problematiken på individnivå:*

- När upplever du ensamhet som du tycker är besvärlig?
- Är det bara då eller vid flera tillfällen? Kanske kan du ge något exempel?
- Finns det några särskilda tillfällen som är besvärliga?
- Beskriv din känsla när du känner ensamhet?

Här följer några *exempel på frågor för att bemöta och att möjliggöra att sätta in relevanta åtgärder* på individnivå (genomförandeplan):

- Vad skulle kunna minska din känsla av ensamhet tror du?
- Vad skulle vi kunna göra här för att du ska känna dig mindre ensam?
- Finns det något som du längtar efter?
- Vad skulle du vilja ändra på?
- Är det något som du skulle vilja göra mer av?
- Hur skulle du vilja ha det här om du fick önska fritt?

Resultaten på enhetsnivå summeras och analyseras förslagsvis av enhetschef eller motsvarande tillsammans med några medarbetare. Analysen tas i sin tur förslagsvis upp på möten i hela personalgruppen för att skapa bred delaktighet i utvecklingsarbetet och få in flera relevanta förslag på vad som kan göras.

Här ges några förslag på hur man kan arbeta med de svar som samlats in för att förstå utmaningarna bättre och kunna ta fram förslag på hur problematiken kan mötas upp i verksamheten.

- Försök att se mönster i svaren. Finns det några svar som går igen hos flera äldre? Försök att ringa in problematiken utifrån de mönster som framkommer och kategorisera dem. Ta även med de svar som kommer från en eller ett fåtal äldre i analysen så att de inte glöms bort. Vilka mönster framkommer? Är ensamheten kanske beroende av tid på dygnet? Upplevs mer ensamhet bland de äldre när bemanningen är lägre eller vilka mönster finns? Är det skillnad i upplevd ensamhet på vardag och helg?

Andra tänkbara ”spår” kan vara att den äldre saknar närhet, kanske upplevs ensamhet i avsaknad av närstående? Här kan verksamheten kanske stödja de äldre genom att aktivt erbjuda teknisk hjälp till social samvaro med de närstående som finns (via telefon, Skype, Internet). Kanske kan flera gemensamma aktiviteter som inbjuder till social samvaro (musikquiz, gofika, barnvänliga aktiviteter, tv-spel) med närstående initieras i verksamheten?

Saknar de äldre någon att prata med i vardagen? Upplever de äldre att personalen har mycket att göra så de inte hinner prata så mycket? Här kan man exempelvis arbeta med medvetenhet kring hur personalens dagliga bemötande ser ut. Arbetar vi så att den äldre upplever att vi har tid och intresse för den som person?

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Tar vi oss tid för att ”se” den äldre och visa att den är viktig? Andra spår kan vara att kartlägga vilka andra resurser som skulle kunna bidra i att tillgodose behovet av samtal och utbyte för den äldre? Kan vi använda civilsamhället som resurs för att öka den sociala stimulansen?

Det viktiga i analysen av svar är först att försöka förstå hur ensamheten (i detta fall, kan vara något annat område) ”ser ut”? Vad skapar känslan av ensamhet? Vad verkar vara de mest viktiga orsakerna till att ensamhet upplevs?
Steg två är att tänka fritt kring hur man skulle kunna minska upplevelsen av ensamhet kopplat till de orsaker som framkommit. Här kan man gärna försöka tänka både högt och lågt, exempelvis genom att anta olika perspektiv: hur skulle jag själv tycka om att bo här, vad skulle jag sakna? Det är också viktigt att våga tänka utanför ”boxen” och inte fastna i det som är. Kanske finns föreningar som några av de boendeskulle kunna ha intresse av att möta? Kanske kan en rolig lekhörna göra att fler barn kommer på besök? Finns det något som skulle kunna göra de gemensamma ytorna mer lockande till social aktivitet? Kan de boende göra mer själva, kan de involveras i något som personalen gör idag? Steg tre är att prioritera och bestämma vilken eller vilka förslag som ska testas och utvärderas. Här behöver förslaget på vad som ska genomföras vara konkret och tydligt i sig liksom hur resultaten ska utvärderas.

På motsvarande stegvisa och systematiska vis kan man tillämpa ovanstående arbetssätt i olika frågor som rör den äldres egen upplevelse. Det kan handla om upplevelsen av den fysiska miljön, sociala aktiviteter eller måltidssituationer med den gemensamma nämnaren att försöka fånga den äldres perspektiv i kvalitetsutvecklingssyfte.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

7 REFERENSLISTA

Abrahamson Löfström, C. (2015). *Kunskapsstyrning i äldreomsorg. Implementering av och samarbete kring evidensbaserad praktik*. Rapport 3:2015 FoU i Väst Göteborgsregionens Kommunalförbund. http://www.fouivast.com/download/18.5296b36214fdd3b9f2127f2e/1442573879075/kunskapsstyrning_evidensbaserad_praktik_%C3%A4ldreomsorgen.pdf

Alexandersson, K. (2006). *Vilja Kunna Förstå – om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten.*

Andersson, M. (2014). *Välfärdssektorn, en arena för makt och motstånd. Studier av sjukvård och hemtjänst.* Akademisk avhandling. http://mdh.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A713761&dswid=6835

Bergman, A. (2009). *Att leda inom äldreomsorgen.* En litteraturgenomgång av enhetschefers organisatoriska sammanhang och arbetsvillkor. http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:157924/FULLTEXT01.pdf

Blennberger, E. Presentation vid temadag för Äldreomsorgen i Västmanland; Bättre liv för sjuka äldre, Aros Congress Center, Västerås, 151117.

Forsberg Kankkunen, T. (2009). *Två kommunala rum. Ledningsarbete i genusmärkta tekniska respektive omsorgs- och utbildningsverksamheter.* Akademisk avhandling. http://www.sociology.su.se/polopoly_fs/1.19335.1320939694!/TinaKankkunen_avhandling.pdf

Henriksson, L. & Wennberg, K. (2009). *Lyckat ledarskap i äldreomsorgen.* Rapport, Äldrecentrum. http://www.aldrecentrum.se/Global/Rapporter/2009/2009_1_lyckat_ledarskap_i_%C3%A4ldr_oms.pdf

Kjällman Alm, A. (2014). *Long-term ongoing structured support in early stage of dementia: A family affair,* Mittuniversitetet. http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:741019/FULLTEXT01.pdf

Nordin S, Elf M, McKee K, Wijk H. (2015): Assessing the physical environment of older people's residential care facilities: development of the Swedish version of the Sheffield Care Environment Assessment Matrix (S-SCEAM). *BMC Geriatrics, 15 (3):1-11.*

Rådet för främjande av kommunala analyser (2017). *Analysunderlag.* http://www.rka.nu/publikationer/malochresultatstyrning/publikationermalresultatstyrning/kollpahemtjanstenhandledningforanalysavhemtjanstkostnader.1849.html

SFS 2001:453 Socialtjänstlag.
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Socialstyrelsen (2003). *Hur många direkt underställda kan en chef ha? Om kontrollspann i vård och omsorg*.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10803/2003-131-23_200313123.pdf

Socialstyrelsen (2012). *Om evidensbaserad praktik*.
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-12-20/Sidor/default.aspx

Socialstyrelsen (2013). *Behov av stöd vid implementering av nationellt kunskapsstöd – första linjens chefer.*
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-9-6

Socialstyrelsen (2015). *Socialtjänstens behov av kunskapsunderlag. En kartläggning.*
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-2-49

Socialstyrelsen (2015). *Socialtjänsten, förutsättningar för kunskapsstyrning*
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-43

Socialstyrelsen (2015). *Öppna Jämförelser 2015.*
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-3-1

SoU 2008:51. *Värdigt liv i äldreomsorgen.* Värdighetsutredningens betänkande.
http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2008/05/sou-200851/

Swan, Å., Sjöström, K, Isaksson, M. & Blusi, M. (2012), *Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?* FOU Västernorrland rapport 2012:10.

Swan, Å., Blusi, M. (2013), *Hemtjänst - införandet av ett nytt arbetssätt med kunden i centrum. Ett arbetssätt baserat på kunskap, kundernas behov och syftet med verksamheten.* FOU Västernorrland rapport 2013:5.

Svensk sjuksköterskeförening samt Svenska Läkarsällskapet (2017). *Teamarbete och förbättringskunskap.*
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet/teamarbete.och.forbattringskundkap.pdf

Sveriges Kommuner och Landsting (2009). *Framgångsfaktorer inom äldreomsorgen- en analys utifrån kommunernas resultat 2009.* Öppna jämförelser analys.
http://www.kommunforbundet.ax/files/framgangsfaktorer_inom_aldreomsorgen.pdf

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Sveriges Kommuner och Landsting samt Rådet för främjande av kommunala analyser (2015). *Koll på hemtjänsten? En handledning för analys av kommunens hemtjänstkostnader.* http://www.rka.nu/download/18.d600fc114fdba8c08ae62f3/1445514466025/RKA-koll-pa-hemtjansten-2015.pdf

Vision (2014). *Tid att leda. En kunskapsöversikt om hur chefskap påverkar äldreomsorgens kvalitet.* http://mb.cision.com/Public/1167/9686008/bdea288a6137305b.pdf

Vårdanalys (2013). *Kartläggning av kommunernas arbetssätt för förenklad hantering och ökad flexibilitet i hemtjänsten.* http://www.vardanalys.se/Rapporter/2013/PM-20132-Kartlaggning-av-kommunernas-arbetssatt-for-forenklad-hantering-och-okad-flexibilitet-i-hemtjansten/

Wikström, E. (2005). *Inflytandets paradoxer. Möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten*. Licentiatavhandling i sociologi. http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:207257/FULLTEXT01

Åhlin, J. (2015). *Stress of conscience and burnout among healthcare personnel working in residential care of older people.* Doktorsavhandling i omvårdnad. http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A789780&dswid=6876

Äldrecentrum (2015). *Tillit och relationer, om kvalitet i hemtjänsten – en kunskapsöversikt.* Rapport 2015:14. http://www.aldrecentrum.se/Global/Rapporter/2015/2015_tillitochrelationer_webb.pdf

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

7.1 Bilaga 1. Inbjudan till socialchef eller vård- och omsorgschef, seminarium 150325

2015 v13
Onsdag
25
Mars
Marie bebådelsedag

Inbjudan

Till dig som socialchef eller vård- och omsorgschef

Hur skapar vi goda förutsättningar för att leda och driva utveckling på enhetsnivån?

Forskningsresultat, rapporter från Socialstyrelsen och vår gemensamma inventering i länets chefsnätverk visar att rätt förutsättningar för ledning och styrning på enhetsnivån utgör en strategiskt avgörande fråga för utveckling i verksamheterna. Vi vet även att målgruppen äldre växer och att kraven på äldreomsorgen generellt sett ökar samtidigt som de ekonomiska ramarna är begränsade. Hur möter vi detta på ett framkomligt sätt så att enhetsnivån blir motorn i utvecklingsarbetet?

VKL bjuder in till gemensamt seminarium där vi sätter fokus på att hitta vägar för att skapa goda förutsättningar på enhetsnivån. Genom att gemensamt utveckla och implementera kunskapsbaserade arbetssätt kan vi nå en effektiv och kreativ äldreomsorg i länet.

Under eftermiddagen presenteras först intressanta forskningsresultat kombinerat med praktisk implementeringskunskap som handlar om hur en positiv förändring och utveckling kan skapas i praktiken. Därefter fortsätter vi med en gemensam workshop under VKL:s ledning, som leder fram till konkreta resultat att gå vidare med i länet. Fika serveras. Varmt välkommen!

Anmälan görs till lena.karlsson@vkl.se snarast, dock senast den 12 mars.

När? Onsdagen den 25 mars 2015, kl 13.00-16.00

Var? Hjälpmedelscentrums lokaler på Signalistgatan 2, Västerås (i nära anslutning till E18)

Välkommen att kontakta oss! Karina Tilling, karina.tilling@vkl.se, 021-397943 eller
Lena Karlsson, lena.karlsson@vkl.se, 021-397964

VKL VÄSTMANLANDS Kommuner & Landsting

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

7.2 Bilaga 2. Sammanställda resultat från workshop vid seminarium 150325 (socialchefer, vård- och omsorgschefer)

Hur skapar vi förutsättningar för att leda och styra kunskapsbaserat arbete på enhetsnivån i äldreomsorgen?

Sammanställning av workshopresultat – viktiga punkter för samverkan på länsnivån:

1. Påvisa betydelsen av antal medarbetare per enhetschef.
2. Färre ordinarie sysslor per enhetschef (delegering, omfördela ansvar)
3. Kan högre ledning hämta information från annat håll än enhetschefer (vad belastar vi enhetscheferna med?)
4. Seminarium i syfte att delge varandra erfarenheter från verksamheterna.
5. Utbildningsinsatser på den egna arbetsplatsen *För vilka? I vad?*
6. Uppdrag och attityd. Tydliggöra varför man är på arbetet/vad man egentligen har för uppdrag som medarbetare på enhetsnivån.
7. Möjliggöra självständighet i uppdraget som enhetschef och undvika ”112-utryckningar”.
8. Öka brukarens delaktighet. T ex fokusgruppsintervjuer för brukare och personal för att diskutera vad som är viktigt för brukaren?
9. Struktur för att möjliggöra *långsiktig* kulturförändring.
10. ”Processledarutbildning” för enhetschefer (och ev högre ledning) för att få in det systematiska arbetssättet i det ordinarie, dagliga arbetet i den egna verksamheten.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

7.3 Bilaga 3. Inbjudan till enhetschef/första linjens chef, seminarium 151022

2015 v43
Torsdag
22
Oktober
Marika, Marita

Inbjudan

Koll på kvaliteten – hur kan vi arbeta utifrån vad brukaren tycker är kvalitet i äldreomsorgen?

Seminariet genomförs torsdag 22 oktober kl. 12.30–16.30 på Aros Congress Center i Västerås.

Vi vet att målgruppen äldre växer och att kraven på äldreomsorgen generellt sett ökar samtidigt som de ekonomiska ramarna är begränsade. Hur möter vi detta på ett framkomligt sätt så att enhetsnivån blir motorn i utvecklingsarbetet?

Genom att gemensamt utveckla och implementera kunskapsbaserade arbetssätt kan vi nå en effektiv och kreativ äldreomsorg i länet. VKL bjuder in till ett gemensamt seminarium där vi sätter fokus på att skapa goda förutsättningar för kunskaps- och kvalitetsutveckling på enhetsnivån. Följande frågor vägleder innehållet i seminariet:

- Hur tar vi reda på vad som är kvalitet för huvudpersonerna?
- Hur kan vi knyta ihop kvalitet med effektivitet så att vi får ut största möjliga nytta? Vilka framgångsfaktorer finns?

Under seminariet varvas föredrag, exempel och gruppdiskussioner med målet att du ska gå hem med nya erfarenheter och handfasta tips, som du har nytta av i utvecklingsarbetet i din verksamhet. Du träffar samtidigt kollegor från hela länet och kan knyta nya kontakter.

Målgrupp
Enhetschefer/första linjens chefer eller motsvarande, vård- och omsorgschefer, områdeschefer och socialchefer.

Praktisk information och anmälan, se nästa sida

VKL VÄSTMANLANDS Kommuner & Landsting

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

7.4 Bilaga 4. Sammanställda resultat från workshop vid seminarium 151022

2015 v43

Torsdag

22

Oktober

Marika, Marita

Dokumentation och utvärderingsresultat från VKL:s seminarium:

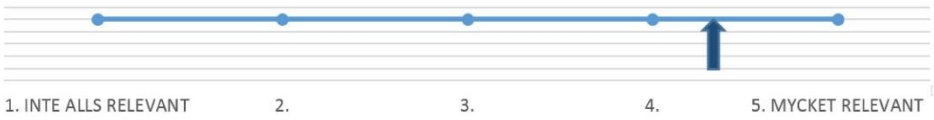
Koll på kvaliteten - hur kan vi arbeta utifrån vad brukaren tycker är kvalitet inom äldreomsorgen?

1. Hur relevant var innehållet i dagens seminarium för dig?

Medelvärde 4,4 av 25 inlämnade enkätsvar

2. Hur fungerade upplägget av seminariet, tycker du?

Medelvärde 4,3 av 25 inlämnade enkätsvar



VKL VÄSTMANLANDS Kommuner & Landsting

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Vad gav dig mest idag? Vad tar du med dig?
Hela upplägget av e.m.

Framgångsfaktorer i länet att man lyfter ämnet: ”kvalitet i äldreomsorgen”.

Mixade grupper vid borden positivt.

Många nya tankar kring hur man kan arbeta bättre utifrån brukarens behov

Diskussioner och erfarenhetsutbyte/ Gruppdiskussionerna/ Gruppworkshopen/ Diskussionerna i gruppen/ Diskussionen med kollegor från andra kommuner/ Workshop i grupper var givande (många svar på detta tema!)

Barbara Laksonen, enhetschef, och Petra Ludvigsson, MAS/Utredare, från Fagersta kommun berättade under seminariet om sitt arbete med fokusgruppsintervjuer för boende för att fånga de äldres perspektiv på kvalitet.

Samverkan med andra

Utbyta idéer och erfarenheter

Höra hur andra jobbar med frågorna

Dela kunskap med varandra

Träffa andra kollegor

Alltid något nytt

Svårt i vardagen att hinna fokusera på dessa frågor

Reflektera över resultat av olika undersökningar

Bra idéer, vill starta med fokusgrupper med en gång

Att vi lyssnar mer på våra boende

Väldigt bra upplägg

Att få med brukaren mera i påverkan av sitt stöd/sin hjälp

Blandningen av ”föreläsning” och diskussion

Tar med mig det goda exemplet från Fagersta

Hitta nya samarbetsmöjligheter

Mycket bra att få träffa andra och få idéer och tips, hur de gör

Fortsätta arbeta med kvalitet i äldreomsorgen

Utvärderingsfrågor till brukare då genomförandeplanen ska följas upp

Återkoppling av de grupparbeten vi gjorde

Berättelsen från Fagersta ☺ /Erfarenheter från andra ex. Fagersta/Fagerstas presentation (flera svar på detta tema!)

Mycket bra, hela dagen

Inledningen med fakta, Fagerstas fokusgrupper och diskussionerna i workshop

Oerhört relevant då vi ska arbeta med brukarens behov i centrum

Sundsvalls hemtjänst är användbart även på boende!

Att dela med sig och få ta del av andras erfarenheter och verksamheter

Intressant med verksamheternas exempel. Fick nya tips om arbetssätt, också bekräftelse på att vi är på rätt väg

Vilket stöd skulle du vilja ha för att utveckla kvalitetsarbetet i din verksamhet?
Nätverk som vi har haft idag

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Återkoppla till vård- och omsorgschefer + socialchefer
”Best practice” – hur andra gjort erfarenhetsutbyte
Tips och idéer
Omvärldsbevakning
Tips om nya rapporter m.m.
Extern hjälp för att organisera/strukturera förändringsarbetet
Stöd från hela organisationen
Mera tid, stöd från olika personer som är bra på olika saker t.ex. ekonomi
Mer inspiration från olika kommuner
Nätverksträffar
En person att kunna ”bolla” kvalitetsarbetet med
Eventuellt någon som kan ge konkreta tips och råd
Gärna intervjumallar
Liknande seminarium som dagens
Utskick med info om kvalitetsarbete
Korta filmer man kan visa för personalen
Kunskaper om hur olika verksamheter gjort, hela genomförandet från förarbete till färdigt/utvärderat koncept
Eventuellt förslag på frågor och hjälp i verksamheten att genomföra kvalitetsarbetet
Metodstöd
Stöddokument
Frigöra tid för att utveckla
Högre chefer, politiker
Mer input från verksamheter med goda resultat
Plattform för utbyte av arbetsformer mellan de olika kommunerna
Tid och resurser för utvecklingsarbete
Diskussionsdagar för chefer i vårt område, en ”light” variant av äldreomsorgsdagarna, inspiration
Tips från andra ex enkäter, intervjufrågor
Att alla i verksamheten är med från politiker till enhetsnivå
Handledning av chef i ett steg ovanför
Få möjligheten av politikerna
Skulle vilja ha tid till att arbeta med kvalitetsarbete!
Tid/en resurs som hjälper till
Bilderna/PP från idag ☺
Mera tid att kunna utveckla
Arbetar redan utifrån detta med ständiga förbättringar
Ibland implementeringshinder bland omvårdnads personal (men det har skett förbättringar)
Bra med detta seminarium!

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Barbara Laksonen och Petra Ludvigsson, Fagersta, visar hur fokusgruppsintervjuerna genomfördes vid ett äldreboende i Fagersta. Resultaten från fokusgrupperna presenterades senare för de lokala politikerna, vilka efterfrågat de äldres egna synpunkter. Fokusgruppsintervjuer blev en lyckad väg att skapa ett forum för de boendes egna åsikter om kvalitet.

Övriga kommentarer

Hur kan länet jobba gemensamt för kvalitén i äldreomsorgen?

Resultat från workshopen (fråga 1-3)

1. Hur tar vi reda på vad den äldre tycker är viktigt (det som skapar kvalitet) i de tjänster vi levererar idag?

(Här finns svar som avser både nuläge och utvecklingsmöjligheter!)

Socialstyrelsens undersökningar

Boendefokusgrupper

Fokusgrupper/boråd

ÄBIC

Hur gör vi med de som inte kan förmedla sig? (Kroppsspråk)

Individuella mätbara mål i genomförandeplanen, som utgår från brukarens synpunkter och vad som är viktigt. Det ska alltid framgå hur brukaren har medverkat vid upprättandet.

Synpunktshantering (viktigt vad man kallar det)

Synpunkter och (klagomål), viktigt med sammanställning/analys →åtgärdsplan vid behov

Genomförandeplan

Vårdplanen

Djupintervjuer

Snabbgallup, en fråga till alla äldre, exempelvis ”månadens fråga” verkar intressant.

I första inflyttningssamtal med kvalitetsfrågor och med förstärkning i levnadsberättelse och genomförandeplaner.

Kontaktpersonal

Vi tror att intervjuer är en bra form men att det behövs enkäter i olika former för att få en helhet.

Viktigt med återkoppling till respondenten.

Vi tänker att fokusgrupper är ett bra ”sätt”/metod att samla information.

Välkomstsamtal

Anhörigråd/träff

Att höja bemanning för att få in kvalitet och aktivitet i vardagen.

Genom intervjuer och genom enkät.

Att göra enkla enkäter som kontaktperson kan fråga brukare vad de tycker, t ex om kultur/aktivitet, måltider, bemötande.

Whiteboard på kontoret för uppföljning av genomförande.

Att biståndshandläggarna ska följa upp boendebeslut som är fattade. Den äldre får komma till tals och få sina behov tillgodosedda.

Kanske en rutin: att ge kopia på genomförandeplanen till enhetschefen.

2 Vad skulle vi kunna göra mer?

Ständigt arbeta med kvalitetsfrågan och arbeta med förbättringar.

Ta tillvara anhöriga - se anhöriga som resurser.

Utveckla användandet av genomförandeplaner

Kvalitetsuppföljning vid genomförandeplan

Uppmuntra deltagande i enkäter.

Tydlighet med bilder på kontaktpersoner inne hos brukare. Vilka som jobbar idag.

Lära av Fagersta.

Att alltid hålla det vid liv! Bibehålla det som fungerar!

Involvera brukarna mer genom att återkoppla och följa upp.

Fokusgrupper

Öka kunskapen hos medarbetarna.

Utbildning till personal

Djupintervjuer med brukarna

Kvalitetsuppföljningar i samband med genomförandeplan.

3. Hur skulle jag kunna göra för att utgå från den äldres kvalitetsperspektiv i utvecklingen av min verksamhet?

Kontaktpersonal som gör genomförandeplaner, ”Huret”

Brukarfokus

Personcentrerat

Genomförandeplaner

Lokala enkäter, t ex månadens fråga

Analys

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Kontaktmannaskap

Gå igenom avtalet (extern utförare)

Kommunala verksamheter gå igenom nämndens mål, riktlinjer, och författningskrav mm

Olika arbetsuppgifter beroende på kompetens, rätt kompetens på rätt plats.

Anpassa schemat efter brukarnas behov och även ta hänsyn till sociala och existentiella behov.

Viktigt att medarbetarna är med.

Delaktighet

Möjliggöra för chefer/medarbetare att läsa forskning/rapporter som kan leda till utveckling

Hur stora personalgrupper är det rimligt att chefer ska ha?

Regelbundna träffar/forum för att brukarnas önskemål om kvalitet ska komma till tals.

Möjliggöra för medarbetarna att kunna få mandat att fatta egna beslut.

Som enhetschef ansöka om utökad budget för att möjliggöra personalrekrytering. Politikerna måste förstå att kvalitet ”kostar”!

Arbeta bort fikaraster. Införa pedagogisk måltid.

Att biståndshandläggarna bedömer behov på boende.

Schemat.

Ta reda på vad den äldre tycker är viktigt.

Organisationen ska möjliggöra utvecklingsarbete.

Karina Tilling och Lena Karlsson VKL, höll i chefsseminariet och avslutade med att tacka alla deltagare för det stora engagemanget. Nu går det länsgemensamma utvecklings–arbetet med fokus på enhetsnivån vidare, i nära samverkan med vård- och omsorgs–chefscheferna.

Länktips från seminariet:

Systemsynsätt i hemtjänsten i Skönsmon:
http://www.sundsvall.se/Kommun-och-politik/Kvalitetskontroll-och-utveckling/Standiga-forbattringar-LEAN/Exempel-pa-Lean-i-socialtjansten/Vanguard/

Rapport från FoU Västernorrland: *Hemtjänst – vad är viktigt för kunden? (Skönsmon)*
http://www.sundsvall.se/Global/F%c3%b6rvaltningar,%20n%c3%a4mnder%20och%20utskott/Socialtj%c3%a4nsten/Lean/Hemtj%c3%a4nst_Vad%20%c3%a4r%20viktigt%20f%c3%b6r%20kunden.pdf

Rapport från FoU Västernorrland: Hemtjänst – införandet av ett nytt arbetssätt med kunden i centrum (Skönsmon)
http://www.fouvasternorrland.se/Filer/Hemtjnst%20infrande%20av%20nytt%20arbetsstt%20RAPPORT%202013_5%20KW.pdf

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Handledning från RKA och SKL, *Koll på hemtjänsten:*
http://www.rka.nu/download/18.d600fc114fdba8c08ae62f3/1445514466025/RKA-koll-pa-hemtjansten-2015.pdf

Mer om projektet Koll på hemtjänsten på RKA:s hemsida:
http://www.rka.nu/publikationer/malochresultatstyrning/publikationermalresultatstyrning/kollpahemtjanstenhandledningforanalysavhemtjanstkostnader.1849.html

Rapport från projektet Kunskapsstyrning i äldreomsorg som bedrivits av FoU Väst:
http://www.fouivast.com/download/18.5296b36214fdd3b9f2127f2e/1442573879075/kunskapsstyrning_evidensbaserad_praktik_%C3%A4ldreomsorgen.pdf

Socialstyrelsens rapport, Hur många direkt underställda kan en chef ha? Om kontrollspann i vård och omsorg:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10803/2003-131-23_200313123.pdf

Socialstyrelsens rapport *Behov av stöd vid implementering av nationellt kunskapsstöd – första linjens chefer:*
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-9-6

Avhandlingen *Två kommunala rum* av Tina Forsberg Kankkunen (som jämför och analyserar förutsättningar för ledning i tekniska respektive omsorgsinriktade kommunala verksamheter):
http://www.su.se/om-oss/press-media-nyheter/pressmeddelande-arkiv/s%C3%A5-kallade-kvinnliga-organisationer-%C3%A4r-st%C3%B6rre-och-f%C3%A5r-s%C3%A4mre-st%C3%B6d-%C3%A4n-manliga-1.7186

Information och avhandling från forskningsprojektet Samvetsstress och utbrändhet bland personal inom äldreomsorg vid Umeå universitet:
Projekthemsida:
http://www.medfak.umu.se/forskning/forskningsprojekt/visa_projekt/?code=592&currentView=description

Avhandling av Johan Åhlin (här finns sammanfattning på svenska och möjlighet att ladda ned fulltext som PDF-fil):
http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A789780&dswid=6876

Vårdanalys (2013*) Kartläggning av kommunernas arbetssätt för förenklad hantering och ökad flexibilitet i hemtjänsten:*
http://www.vardanalys.se/Rapporter/2013/PM-20132-Kartlaggning-av-kommunernas-arbetssatt-for-forenklad-hantering-och-okad-flexibilitet-i-hemtjansten/

Svensk sjuksköterskeförening och Svenska Läkarsällskapets *rapport Teamarbete och förbättringskunskap:*
http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Vara-publikationer/Teamarbete-och-forbattringskunskap/

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

7.5 Bilaga 5. Frågeställning till Referensgrupp Äldre, Västmanland

RESK
REGIONALA STRUKTURER FÖR KUNSKAPSUTVECKLING

VKL
VÄSTMANLANDS Kommuner & Landsting

160309

Vill du/ni hjälpa till att utveckla de sociala delarna i äldreomsorgen?

Vi, Lena Karlsson och Karina Tilling, på VKL arbetar tillsammans med socialcheferna och cheferna för vård- och omsorg i länet för att ta fram bra uppföljning för verksamheter i äldreomsorgen. Det gör vi som ett led i att utveckla kunskapsbaserade arbetssätt i äldreomsorgens verksamheter och på sikt utveckla kvaliteten för den äldre.

I Socialtjänstlagen slås fast att vi ska verka för en god omsorgskvalitet utifrån värdegrunden för äldreomsorgen mm*: "4 § Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Lag (2010:427)."* I praktiken saknar vi idag delvis uppföljning utifrån hur de äldre själva upplever dessa delar.

Vad gäller de sociala aspekterna i äldreomsorgen skulle vi vilja utveckla uppföljning och nya nyckeltal som speglar vad som är viktigt utifrån den äldres eget perspektiv. Vi skulle vilja ha er hjälp med att fånga vilka frågor eller aspekter som är viktiga att följa upp i verksamheterna vad gäller de sociala delarna. Vi är tacksamma om ni har möjlighet att enskilt eller i grupp och helt anonymt hjälpa till med bidrag, som ett slags förslagslåda. Tänk gärna utifrån att det skulle vara ni själva som tar del av omsorg eller att ni är anhöriga till äldre med stöd och service i särskilt boende eller hemtjänst. Vad är viktigt för att uppleva att man är delaktig, känner livskvalitet och meningsfullhet i tillvaron etc?
Det finns inga rätta eller fel svar, för korta eller för långa svar, alla uppslag är intressanta för oss!

Frågan är alltså:

- **Vilka sociala frågor är viktiga att följa upp i verksamheterna för äldre (särskilda boenden, hemtjänst) utifrån den äldres perspektiv?**

Skicka in svar till Lena Karlsson, helst före den 28 april 2016. Det går bra att skicka e-post till: lena.karlsson@vkl.se eller posta till Lena Karlsson, Västmanlands kommuner och Landsting, Norra Källgatan 22, 722 11 Västerås.

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar från Lena Karlsson, utvecklingsstrateg (021-397964) och Karina Tilling, utvecklingsledare 021-397943), VKL. Ring gärna om du har frågor!

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

7.6 Bilaga 6. Sammanställning av inkomna svar från Referensgrupp Äldre

Sammanställning av inkomna svar från individer och föreningar i Västmanland avseende uppföljning av sociala aspekter i äldreomsorgen

RESK
REGIONALA STRUKTURER FÖR KUNSKAPSUTVECKLING

VKL
VÄSTMANLANDS
Kommuner & Landsting

Sammanställning av inkomna svar från individer och föreningar i Västmanland avseende uppföljning av sociala aspekter i äldreomsorgen.

Nedan redovisas svaren på den fråga som gick ut via VKL:s *Referensgrupp Äldre* under våren 2016 (se bilaga). Frågan löd; ***Vilka sociala frågor är viktiga att följa upp i verksamheterna för äldre (särskilda boenden, hemtjänst) utifrån den äldres perspektiv?***

Alla inkomna svar (totalt sex stycken, varav ett som diskuterats vid samlat KPR-möte i en kommun, ett från anhörigförening i kommun, ett från pensionärsorganisation i kommun samt tre svar från privatpersoner i länet) har lästs igenom och analyserats av VKL för att sedan kategoriseras i nedanstående tematiska punkter och sorteras utifrån olika fokus. Det gör att vissa punkter nedan återfinns i ett svar medan andra punkter återfinns i flera av de inkomna svaren. Ambitionen är att alla svar ska vara representerade i sammanställningen. Vi vill notera att vi genomgående i sammanställningen nedan återger begreppet anhörig/anhöriga som återfinns i svaren, vilket även innefattar närstående. Svaren tyder på ett stort engagemang och ett brett perspektiv på de sociala kvalitetsaspekterna i äldreomsorgen från respondenternas sida.

Kvalitetssäkring i vård- och omsorgsprocesserna – planering och förutsättningar

- Vårdplanering ska genomföras när behov av hemtjänst eller särskilt boende uppstår.
- Tillräcklig omfattning i stöd och service ska tilldelas utifrån den enskildes behov, inte utifrån tillgängliga resurser
- Flexibilitet i utförandet: anpassas stödet och servicen efter mina önskemål och dagsform?
- Biståndsbedömning och handläggning behöver gå från att vara kontrollbetonad till att förenklas och präglas av ökat självbestämmande och delaktighet för den enskilde äldre.
- Rätt boendeform utifrån den enskildes behov och önskemål. Det behöver finnas fler boendeformer utifrån olika behov, t ex behov av social samvaro, omvårdnadsbehov mm. När behov och önskemål förändras hos den äldre ska det mötas upp med rätt stöd och boendeform.
- Skapa attraktivitet för äldreomsorgens yrkesroller för att trygga personalförsörjningen framöver
- Daglig dokumentation: innehåll och transparens: vad skrivs, vem kan ta del av och följa det som skrivs? Hur kan man exempelvis se att värdighetsgarantin efterlevs.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

RESK
REGIONALA STRUKTURER FÖR KUNSKAPSUTVECKLING

VKL
VÄSTMANLANDS Kommuner & Landsting

Personalens kompetens och arbetssätt i genomförandet av insatser

- Personalens kompetens: god utbildning samt särskilt avseende viktiga faktorer för den äldre individen; t ex avseende demenssjukdomar
- Bemötande, attityder och värderingar hos personalen är avgörande för kvaliteten.
- Viktigt att satsa på chefers, inte minst alla mellanchefers, utveckling i syfte att ge dem fler verktyg att hantera metod, verksamhets- och personalutveckling.

Den äldres behov i sitt dagliga liv

- Tid för samtal, att bli ”sedd” och lyssnad till, social samvaro och gemenskap där personalen *samarbetar* med den äldre utifrån den äldres intresse. Bra att fråga sig: hur skulle jag själv vilja ha det om jag bodde här/hade stöd från hemtjänst?
- Skapa förutsättningar, inte minst vad gäller den tid för omsorg som ges, för att möjliggöra ett salutogent arbetssätt i praktiken. Idag har t ex hemtjänsten ofta enbart tid för korta besök som inte rymmer social samvaro och samtal.
- Ensamhet behöver fokuseras, inte minst för personer med hemtjänst där besöken ofta utgör merparten av de personliga sociala kontakterna för den äldre
- Att utgå från det friska och arbeta förebyggande, att arbeta med rehabilitering och fysisk aktivitet
- Äldreomsorgen ska bidra till att skapa ett meningsfullt liv för den äldre individen, vilket innefattar mat, motion, kultur och social samvaro
- Måltidskvalitet – är måltiden en positiv upplevelse? Är maten god och näringsriktig?
- Kontinuitet i utförandet: antal personer som besöker en enskild får inte vara för högt och de som arbetar måste själva vara uppdaterade på tillgänglig dokumentation (individen ska inte behöva berätta samma saker för all ny personal)

Utveckla den äldres delaktighet och samverkan med närstående/anhöriga

- De äldre borde få ökat självbestämmande och delaktighet!
- Viktigt med både skriftlig och muntlig information om vilka möjligheter som finns när vård- och omsorgsbehov blir aktuella. Synliggöra skillnaden mellan olika boendealternativ för den äldre och marknadsföra dem så den äldre själv kan välja.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

RESK
REGIONALA STRUKTURER FÖR KUNSKAPSUTVECKLING

VKL
VÄSTMANLANDS Kommuner & Landsting

- Individens och anhörigas delaktighet: att aktivt kunna fånga individuella behov och önskemål hos individen och att utveckla en fungerande samverkan med de anhöriga.

- Noggrann och proaktiv planering inför flytt till särskilt boende, viktigt att etablera god kontakt med kontaktperson och kontaktsjuksköterska helst innan inflyttning sker och att tillräckligt med tid avsätts vid inflyttning och strax efter för att allt ska fungera på bästa sätt. Omvårdnadsplan ska upprättas inom en vecka efter inflyttning. Omvårdnadsplan och en stödplan ska upprättas tillsammans med den äldre och anhöriga, och inkludera de anhörigas roll och delaktighet. Omvårdnadsplanen ska uppdateras kontinuerligt och vara tillgänglig även för de anhöriga.

- Genomföra boenderåd i varje grupp och husråd för alla grupper vid enheten, där boende och verksamhetschef samt personalrepresentant deltar.

- Utbildade anhörigombud behövs i alla grupper samt i hemtjänsten. Viktigt att arbeta i partnerskap med anhöriga genom delaktivitet, där anhöriga ses som en stor resurs.

- Uppföljning med anhöriga efter dödsfall; telefonsamtal eller hembesök av kontaktperson eller sjuksköterska

- Regelbundna anhörigträffar 1-2 ggr per år

- Erbjuda anhöriga relevant information och utbildning

- Om möjligt kan gärna en fadder utses bland de medboende för att underlätta övergången för den nyinflyttade.

- Säkerställa en trygghet för anhöriga till äldre personer med avlastningsplats/växelvård, annars skapas en oro hos den anhöriga som minskar avlastningens syfte.

Samverkan med frivilliga krafter i samhället

- Samverkan med ideella krafter. Frivilligorganisationers och andras insatser måste öka. T ex kan pensionärsorganisationer erbjudas att besöka äldreboenden och personer med eller utan hemtjänst för att diskutera den äldres sociala situation och boendeform.

Politiken och politikernas roll för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

- De berörda kommunpolitikerna för äldrefrågor bör praktisera i äldreomsorgens verksamheter för att på plats se och uppleva hur beslut påverkar målgruppen äldre.
- Det är viktigt med ökad kunskap hos politiker utifrån äldreperspektivet

Samtliga respondenter har fått denna sammanställning av inkomna svar. Sammanställningen av inkomna svar har presenterats och kommunicerats vid Referensgrupp äldres möte 160928.

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

7.7 Bilaga 7. Frågemall för fokusgruppintervjuer i kommuners äldreomsorg

RESK
REGIONALA STRUKTURER FÖR KUNSKAPSUTVECKLING

VKL
VÄSTMANLANDS
Kommuner & Landsting

Frågemall för kommunbesök med fokus på styrning och ledning på enhetsnivån i äldreomsorgen

Datum:
Kommun:
Vilka deltar (namn och funktion):

1. **Vad följer ni upp på enhetsnivån idag?**
2. **Finns det fler nyckeltal som används på enhetsnivån än de som lämnats in till VKL? Vilka?**
3. **Hur använder ni de nyckeltal ni har idag? Vad använder ni nyckeltalen till? När använder ni dem?**
4. **Finns det nyckeltal som ni använder idag som ni *inte* tycker är användbara för att leda och utveckla verksamheten?** Ge exempel på vad som är minst användbart av det ni följer upp!
5. **Finns det något ni skulle vilja följa upp som ni inte gör i dagsläget?** (Något område, någon specifik fråga ni vill veta mer om, något ni undrar över??)
6. **Vem samlar in nyckeltal idag för enhetsnivån? Hur går det till?**
7. **Vem analyserar nyckeltal och annan uppföljning hos er?**
8. **Vem/vilka bestämmer vad som följs upp på enheterna? Hur går det till?**
9. **Vem/vilka utvecklar/utarbetar *nya* nyckeltal som följs upp på enheterna?**
10. **Vilka nyckeltal eller annan uppföljning når all personal på enheten? Hur går det till?** (Hjälpfråga: Vilka nyckeltal förväntas all personal följa utvecklingen av och vara delaktiga i att påverka resultatet för?)
11. **Vilka nyckeltal eller annan uppföljning når all personal på enheten? Hur går det till?** (Hjälpfråga: Vilka nyckeltal förväntas all personal följa utvecklingen av och vara delaktiga i att påverka resultatet för?)
12. **Om ni fick fantisera fritt, vad skulle ni vilja kunna följa upp/ veta mer om då?** Tänk fritt, inget svar är fel! Följdfrågor: Varför? Vad skulle ni kunna använda det till om det fanns? Bläddерblock/whiteboard!
13. **Hur följer ni upp de sociala aspekterna för de äldre idag?** Dvs "den sociala kvaliteten" i verksamheten från individens perspektiv. Vilka sociala aspekter följer ni upp på enhetsnivån?
14. **Vad styr vad som följs upp på enhetsnivån! Vem styr det?**
15. **Gör ni kvalitativ uppföljning eller utvärdering i verksamheten idag? Vad består den av?**
    Följdfråga: hur initieras uppföljningen?

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

7.8 Bilaga 8. Nationell förfrågan avseende insamling av goda exempel: social kvalitet

RESK
REGIONALA STRUKTURER FÖR KUNSKAPSUTVECKLING

VKL
VÄSTMANLANDS
Kommuner & Landsting

160826

Hej!

På Västmanlands Kommuner och Landsting, Utveckling och utredningsenheten arbetar vi med ett uppdrag som avser styrning och ledning med betoning på social kvalitet i äldreomsorgen. Vi gör detta som ett led i vår utveckling av kunskapsbaserade arbetssätt inom ramen för samverkans- och stödstrukturen för kunskapsutveckling. Det innebär bl a att vi inventerar samtliga nyckeltal som används på enhetsnivån i länets kommuner samt att vi besökt hälften av länets kommuner för att diskutera nuläge, behov och önskemål av ledning och styrning i äldreomsorgen.

Vår erfarenhet är att den sociala dimensionen i äldreomsorgen (utifrån Värdegrunden) står lite i skuggan av uppföljning av hälso- och sjukvårdsaspekter som är mer välutvecklade (tex kvalitetsregister) och tillämpade i verksamheterna.

Vi skulle gärna få ta del utav goda exempel avseende mätning och uppföljning av sociala aspekter i äldreomsorgen som du känner till. Det kan handla om framtagna nyckeltal som utgår från den äldres egna upplevelser, uppföljning som tagits fram och används av personalen utifrån lokala förutsättningar etc. Vi tar gärna del av allt från nyskapande nyckeltal till större projekt som du känner till. Alla tips är av intresse, sprid gärna förfrågan!

Vi kommer att sammanställa vår rapportering av uppdraget under hösten och ha en kortare rapport klar till årsskiftet 2016/2017. Rapporten delar vi gärna med oss utav om intresse finns.

Tack på förhand!

Bästa hälsningar,

Lena Karlsson, utvecklingsstrateg för äldreområdet (021-397964) och Karina Tilling, utvecklingsledare för samverkans- och stödstruktur för kunskapsutveckling (021-397943), VKL.

Återkoppla gärna till Lena Karlsson via e-post till: lena.karlsson@vkl.se eller Karina Tilling karina.tilling@vkl.se

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

7.9 Bilaga 9. Sammanställning av insamlade nyckeltal som används i äldreomsorgen i Västmanland uppdelat på hemtjänst respektive särskilt boende (SÄBO)

Hemtjänst			
Personfokus (kvalitet för individen)	**Personalfokus**	**Verksamhetsfokus**	**Ekonomifokus**
Kontinuiteten för hemtjänstens brukare *Antal personal (personer) en brukare träffar under 14 dagar* *Antal personal per brukare*	Fördjupad kontroll vikarieanvändning *Antal timmar för sjukdom* *Antal timmar för utbildning* *Antal timmar för förstärkning*	Antal timmar per verksamhet/enhet/servicehus *Antal*	**Personalkostnader** *Ordinarie personal, antal kronor* *Vikarier, antal kronor* *Inhyrda sjuksköterskor, antal kronor*
Genomförda SIP *Antal*	Personal "över stat" *Antal timmar*	Avvikelser *Antal och %*	**Vad kostar en hemtjänsttimme?** *Total kostnad per hemtjänsttimme*
Tid mellan ansökan och beslut *Antal dagar*	Frisknärvaro *% och kön*	Synpunkter och klagomål *Antal*	**Verksamhetskostnader** *Kostnad per timme, kronor*
Insatser *Totalt antal*	Arbetsskador *Antal*	Lex Sarah *Antal*	**Debiterbarhet (effektivitet)** *Debiterbar tid/arbetad tid, timmar*
Beslut/insatser som följs upp *Antal* *% uppföljda insatser* Biståndshandläggares omprövning av beslut *Beslut som omprövats, antal*	Sjukfrånvaro *% och kön*	Lex Maria *Antal*	**Vikarieanvändning** *Total kostnad i kronor* *Kostnad per verksamhet, kronor*
Ändrade beslut efter överklagan (avslag som överklagats till Förvaltnings-rätten och ändrats till bifall) *Antal* *% ändrade beslut/antal överklagade beslut*	Utbildade undersköterskor *Antal* *% av samtliga tillsvidareanställda*	Aktuella genomförandeplaner *Antal kunder med aktuell genomförandeplan*	**Kostnader per hemtjänsttimme** *Kronor/timme*
Brukare som medverkat i upprättandet av genomförandeplan/utvecklingsplan *Procent baserat på granskade genomförandeplaner*		Kundnöjdhet enligt KKIK *Total nöjdhet i antal nöjda och mycket nöjda, %*	**Hemtjänsttimmar (utförd tid)** *Antal*
HSL-planeringar/Vårdplan *Antal*		Palliativa registret (samtliga indikatorer) *Antal och %*	
Nöjda kunder *%*		Pågående förbättringsprojekt under året *Antal*	
		Personal per brukare under en 14-dagarsperiod *Antal*	

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Hemtjäst			
Personfokus (kvalitet för individen)	Personalfokus	Verksamhetsfokus	Ekonomifokus
		Planerade besök i Hemtjänsten *Antal*	
		Kunder *Antal*	
		Brukare med larm *Antal*	
		Brukare med städ *Antal*	
		Ärenden i hemtjänsten *Antal*	
		Hälso- och sjukvårdsärenden *Antal* *Tidsåtgång, timmar*	
		Kunder i hemsjukvården *Antal*	
		Insatser i hemsjukvården *Antal*	
		Vårdtyngdsmätning	
		Hygienskattningar enligt PPM i basala hygienrutiner *Antal*	
		Tidsåtgång för olika moment i hemtjänsten *Antal beviljad tid, timmar* *Antal beställd tid, timmar* *Antal planerad tid, timmar* *Antal utförd tid, timmar* *Antal ”kringtid”, timmar*	
		Koll på hemtjänsten-beviljade kontra utförda timmar *Antal timmar* *% utförda/beviljade timmar*	

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Särskilt boende			
Personfokus (kvalitet för individen)	**Personalfokus**	**Verksamhetsfokus**	**Ekonomifokus**
Brukare under 65 år med särskilt boende *Antal*	**Personal "över stat"** *Antal timmar*	**Antal platser per verksamhet** *Antal*	**Personalkostnader** *Antal kronor*
Tid mellan ansökan och beslut *Antal dagar*	**Arbetsskador** *Antal*	**Avvikelser** *Antal och %*	
Tid mellan ansökan och verkställighet *Antal dagar*	**Fördjupad kontroll vikarieanvändning: vilken frånvaro som kräver vikarie** *- sjukdom, antal timmar* *- utbildning, antal timmar* *- enskild angelägenhet, antal timmar*	**Synpunkter och klagomål** *Antal*	**Vikarieanvändning** *Total kostnad i kronor* *Kostnad per verksamhet, kronor*
Beslut/insatser som följs upp *Antal insatser* *Andel uppföljda insatser/totalt antal insatser*	**Sjukfrånvaro** *% och kön*	**Lex Sarah** *Antal*	**Kostnad per plats** *Antal kronor*
Ändrade beslut efter överklagan *Antal* *Andel ändrade beslut/antal överklagade beslut*	**Frisknärvaro** *% och kön*	**Lex Maria** *Antal*	
Nöjda kunder *%*	**Utbildade undersköterskor** *Antal*	**Aktuella genomförandeplaner** *Antal*	**Verksamhetskostnader** *Antal kronor/enhet*
Genomförda SIP *Antal*		**Granskning av dokumentation två ggr/år** *Mätning av utvalda parametrar*	
Brukare som medverkat i upprättandet av genomförandeplan/utvecklingsplan *Procent baserat på granskade genomförandeplaner*		**Palliativa registret (samtliga indikatorer)** *Antal och %*	
Hälso- och sjukvårdsplaneringar *Antal*		**Hygienskattningar enligt PPM i basala hygienrutiner** *Antal*	
Senior Alert (fallrisk, nutrition, ROAG) *Antal* *Täckningsgrad i procent (antal genomförda riskbedömningar/antal boende i SÄBO?)*		**Utskrivningsklar** (följs för att planera för plats) *Antal*	

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Särskilt boende			
Personfokus (kvalitet för individen)	Personalfokus	Verksamhetsfokus	Ekonomifokus
Palliativa registret **(smärta, oro, ångest, brytpunktssamtal, efterlevandesamtal, munvård)** *Antal (SÄBO)* *Totalt antal (SÄBO+hemsjukvård)* *% avlidna på SÄBO registrerade i PR* *% avlidna i hemsjukvården registrerade i PR*		**Kundnöjdhet enligt KKIK** *Total nöjdhet i antal nöjda och mycket nöjda*	
PPM, trycksårsmätning *Antal* *Grad på trycksår enligt skala*		**Kvarboende utan beslut i särskilt boende** *Antal*	
BPSD *Antal*		**Genomförda brukarforum** *Antal*	
Vårdrelaterade infektioner *Antal*		**Beläggningsstatistik** *Antal platser*	
Vårdplanering med doktor *Antal*		**Kunder** *Antal*	
Läkemedelsgenomgång/år *Antal*		**Korttidsplatser** *Antal*	
Besök/hembesök av doktor *Antal*		**Vårdtyngdsmätning** *Antal poäng*	
		Förekomst av vårdskador *Antal*	
		Undvikbar slutenvård *Antal*	
		Återinskrivning inom 30 dagar *Antal*	

Region Västmanland

Datum

2017-08-30

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Hemtjänst			
Personfokus (kvalitet för individen)	**Personalfokus**	**Verksamhetsfokus**	**Ekonomifokus**
Kontinuiteten för hemtjänstens brukare *Antal personal (personer) en brukare träffar under 14 dagar* *Antal personal per brukare*	Fördjupad kontroll vikarieanvändning *Antal timmar för sjukdom* *Antal timmar för utbildning* *Antal timmar för förstärkning*	Antal timmar per verksamhet/enhet/servicehus *Antal*	Personalkostnader *Ordinarie personal, antal kronor* *Vikarier, antal kronor* *Inhyrda sjuksköterskor, antal kronor*
Genomförda SIP. *Antal*	Personal "över stat" *Antal timmar*	Avvikelser *Antal och %*	Vad kostar en hemtjänsttimme? *Total kostnad per hemtjänsttimme*
Tid mellan ansökan och beslut *Antal dagar*	Frisknärvaro *% och kön*	Synpunkter och klagomål *Antal*	Verksamhetskostnader *Kostnad per timme, kronor*
Insatser *Totalt antal*	Arbetsskador *Antal*	Lex Sarah *Antal*	Debiterbarhet (effektivitet) *Debiterbar tid/arbetad tid, timmar*
Beslut/insatser som följs upp *Antal* *% uppföljda insatser* Biståndshandläggares omprövning av beslut *Beslut som omprövats, antal*	Sjukfrånvaro *% och kön*	Lex Maria *Antal*	Vikarieanvändning *Total kostnad i kronor* *Kostnad per verksamhet, kronor*
Ändrade beslut efter överklagan (avslag som överklagats till Förvaltningsrätten och ändrats till bifall) *Antal* *% ändrade beslut/antal överklagade beslut*	Utbildade undersköterskor *Antal* *% av samtliga tillsvidareanställda*	Aktuella genomförandeplaner *Antal kunder med aktuell genomförandeplan*	Kostnader per hemtjänsttimme *Kronor/timme*
Brukare som medverkat i upprättandet av genomförandeplan/ utvecklingsplan. *Procent baserat på granskade genomförandeplaner*		Kundnöjdhet enligt KKIK *Total nöjdhet i antal nöjda och mycket nöjda, %*	Hemtjänsttimmar (utförd tid) *Antal*
HSL-planeringar/Vårdplan *Antal*		Palliativa registret (samtliga indikatorer) *Antal och %*	
Nöjda kunder %		Pågående förbättringsprojekt under året. *Antal*	
		Brukare med trygg hemgång *Antal*	
		Brukare med trygg hemgång som därigenom klarat sig utan hemtjänst *Antal*	
		Brukare med trygg hemgång som därigenom klarat sig utan korttidsplats *Antal*	

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Hemtjänst			
Personfokus (kvalitet för individen)	**Personalfokus**	**Verksamhetsfokus**	**Ekonomifokus**
		Personal per brukare under en 14-dagarsperiod *Antal*	
		Planerade besök i Hemtjänsten *Antal*	
		Kunder *Antal*	
		Brukare med larm *Antal*	
		Brukare med städ *Antal*	
		Ärenden i hemtjänsten *Antal*	
		Hälso- och sjukvårdsärenden *Antal* *Tidsåtgång, timmar*	
		Kunder i hemsjukvården *Antal*	
		Insatser i hemsjukvården *Antal*	
		Vårdtyngdsmätning	
		Hygienskattningar enligt PPM i basala hygienrutiner *Antal*	
		Tidsåtgång för olika moment i hemtjänsten *Antal beviljad tid, timmar* *Antal beställd tid, timmar* *Antal planerad tid, timmar* *Antal utförd tid, timmar* *Antal ”kringtid”, timmar*	
		Koll på hemtjänsten-beviljade kontra utförda timmar *Antal timmar* *% utförda/beviljade timmar*	

Region Västmanland

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Datum

2017-08-30

Särskilt boende			
Personfokus (kvalitet för individen)	**Personalfokus**	**Verksamhetsfokus**	**Ekonomifokus**
Brukare under 65 år med särskilt boende *Antal*	Personal "över stat" *Antal timmar*	Antal platser per verksamhet *Antal*	Personalkostnader *Antal kronor*
Tid mellan ansökan och beslut *Antal dagar*	Arbetsskador *Antal*	Avvikelser *Antal och %*	
Tid mellan ansökan och verkställighet *Antal dagar*	Fördjupad kontroll vikarieanvändning: vilken frånvaro som kräver vikarie *- sjukdom, antal timmar* *- utbildning, antal timmar* *- enskild angelägenhet, antal timmar*	Synpunkter och klagomål *Antal*	Vikarieanvändning *Total kostnad i kronor* *Kostnad per verksamhet, kronor*
Beslut/insatser som följs upp *Antal insatser* *Andel uppföljda insatser/totalt antal insatser*	Sjukfrånvaro *% och kön*	Lex Sarah *Antal*	Kostnad per plats *Antal kronor*
Ändrade beslut efter överklagan *Antal* *Andel ändrade beslut/antal överklagade beslut*	Frisknärvaro *% och kön*	Lex Maria *Antal*	
Nöjda kunder %	Utbildade undersköterskor *Antal*	Aktuella genomförandeplaner *Antal*	Verksamhetskostnader *Antal kronor/enhet*
Genomförda SIP. *Antal*		Granskning av dokumentation två ggr/år *Mätning av utvalda parametrar*	
Brukare som medverkat i upprättandet av genomförandeplan/utvecklingsplan. *Procent baserat på granskade genomförandeplaner*		Palliativa registret (samtliga indikatorer) *Antal och %*	
Hälso- och sjukvårdsplaneringar *Antal*		Hygienskattningar enligt PPM i basala hygienrutiner *Antal*	
Senior Alert (fallrisk, nutrition, ROAG) *Antal* *Täckningsgrad i procent (antal genomförda riskbedömningar/antal boende i SÄBO?)*		Utskrivningsklar (följs för att planera för plats) *Antal*	
Palliativa registret (smärta, oro, ångest, brytpunktssamtal, efterlevandesamtal, munvård) *Antal (SÄBO)* *Totalt antal (SÄBO+hemsjukvård)* *% avlidna på SÄBO registrerade i PR* *% avlidna i hemsjukvården registrerade i PR*		Kundnöjdhet enligt KKIK *Total nöjdhet i antal nöjda och mycket nöjda*	
PPM, trycksårsmätning *Antal* *Grad på trycksår enligt skala*		Kvarboende utan beslut i särskilt boende *Antal*	

Region Västmanland

Datum

2017-08-30

Centrum för regional utveckling
Social välfärd och omsorg
Karina Tilling och Lena Karlsson

Särskilt boende			
Personfokus (kvalitet för individen)	**Personalfokus**	**Verksamhetsfokus**	**Ekonomifokus**
Olämpliga läkemedel *Antal*		Pågående förbättringsprojekt under året. *Antal*	
BPSD *Antal*		Genomförda brukarforum *Antal*	
Vårdrelaterade infektioner *Antal*		Beläggningsstatistik Antal platser	
Vårdplanering med doktor *Antal*		Kunder *Antal*	
Läkemedelsgenomgång/år *Antal*		Korttidsplatser *Antal*	
Besök/hembesök av doktor *Antal*		Vårdtyngdsmätning *Antal poäng*	
		Förekomst av vårdskador *Antal*	
		Undvikbar slutenvård *Antal*	
		Återinskrivning inom 30 dagar *Antal*	