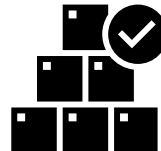
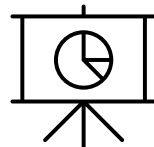


Vård- och omsorgsnämnden

## Kvalitetsberättelse 2023

### Vård och omsorgsnämnden med förvaltning



## Innehåll

Kvalitetsberättelse 2023 .....	1
Inledning och syfte .....	3
Organisation.....	4
Brukar- och anhörigdelaktighet.....	5
Uppföljning och kontroll .....	6
Förvaltningsövergripande kvalitetsarbete.....	8
Vad har vi förbättrat och är stolta över?.....	8
Vad har vi lärt oss?.....	10
Kvalitetsarbete uppdelat på verksamhetsområden .....	11
Biståndskontoret.....	11
Vad har vi förbättrat?.....	11
Vad är vi stolta över? .....	12
Vad har vi lärt oss?.....	12
Område funktionshinder .....	12
Vad har vi förbättrat?.....	12
Vad är vi stolta över? .....	13
Vad har vi lärt oss.....	13
Äldreomsorgen.....	13
Vad har vi förbättrat?.....	13
Vad är vi stolta över? .....	14
Vad har vi lärt oss.....	14

## Inledning och syfte

Detta dokument är den samlade kvalitetsberättelsen för vård och omsorgsnämnden med förvaltning som innefattar verksamhetsnivåerna för område funktionshinder, äldreomsorgen och biståndskontoret. Nämndens arbete med mål och åtaganden beskrivs i verksamhetsberättelsen för 2023. Förvaltningens patientsäkerhetsarbete beskrivs i patientsäkerhetsberättelsen för 2023. Förvaltningens arbete med internkontroll beskrivs i slutrapportering av internkontrollplan som ligger i bilaga till verksamhetsberättelsen.

Syftet med kvalitetsberättelsen är att beskriva hur vi som förvaltning har arbetat med kvalitetsfrågor som har ett mer nära brukar-, anhörig och invånarfokus. De olika berättelser som nämns i stycket ovan behandlar också frågor och aktiviteter som påverkar verksamhetens kvalitetsarbete då mycket av det arbete vi gör har en påverkan på verksamhetens kvalitet.

Inför detta år har vi valt att hålla oss till samma upplägg som föregående år 2022, vilket innebär att vi:

- Valt att fokusera på vårt kvalitetsarbete som visar på vad vi gjort, vad vi är stolta över och vad vi lärt oss i våra verksamheter.
- Undviker dubbelrapportering då det som rapporteras i andra årsberättelser inte kommer att rapporteras i kvalitetsberättelsen.
- Har valt bort viss mängdstatistik och detaljer där vi inte kan dra några analyser och slutsatser.
- Har valt att korta ner berättelsen betydligt för att göra den mer lättläst

Vår förhoppning är att vi på detta sätt kan göra rapporten mer lätt att ta till sig och det ska bli tydligare vad som skiljer det olika årsrapporteringarna ifrån varandra. Nytt för i år är att processen för framtagandet av kvalitetsberättelsen och verksamhetsberättelsen sker mer sammanhållet och berättelserna kommer att presenteras för nämnden vid samma tillfälle för att ge en god helhetsförståelse. Arbetet med att utveckla kvalitetsberättelsens utformning kommer även att pågå under 2024. Vår målsättning är att kunna beskriva arbetet mer i bilder och gå ifrån långa texttunga rapporteringar.

### Framtidens vård och omsorg

Förvaltningen jobbar aktivt i kvalitets- och utvecklingsarbetet för att utvecklas mot vård- och omsorgsnämndens målbild *Framtidens vård och omsorg 2035*. För att kvalitetsledningssystemet på bästa sätt ska hjälpa oss att nå vår gemensamma målbild har vi formulerat önskade förflyttningar i ett nuläge ”Från” till ett önskat framtidsläge ”Till”. Nedan presenteras de önskade förflyttningarna.

## Vårt kvalitetsledningssystem från idag till år 2035



Målbilden betyder något för alla våra arbetssätt, dvs inte bara de utåtriktade brukarnära arbetssätten utan också i det inåtriktade arbetet,

1. Vårt konkreta stöd i vardagen processer och rutiner, hur stödjer själva arbetssättet med rutiner och processer en förflyttning mot målbild.
2. Vårt sätt att hantera avvikelser, synpunkter och skapa en lärande organisation. Hur skapar vi en systematik kring det?
3. Hur blir vår uppföljning mer en integrerad del av kvalitetsarbetet i vardagen och mer förutsägbar?
4. Hur blir våra dokument ett bra stöd ute i verksamheten? Ska vi ha dokument eller behöver formatet förändras?

Vi och våra verksamheter måste förändras med målbilden.

### Organisation

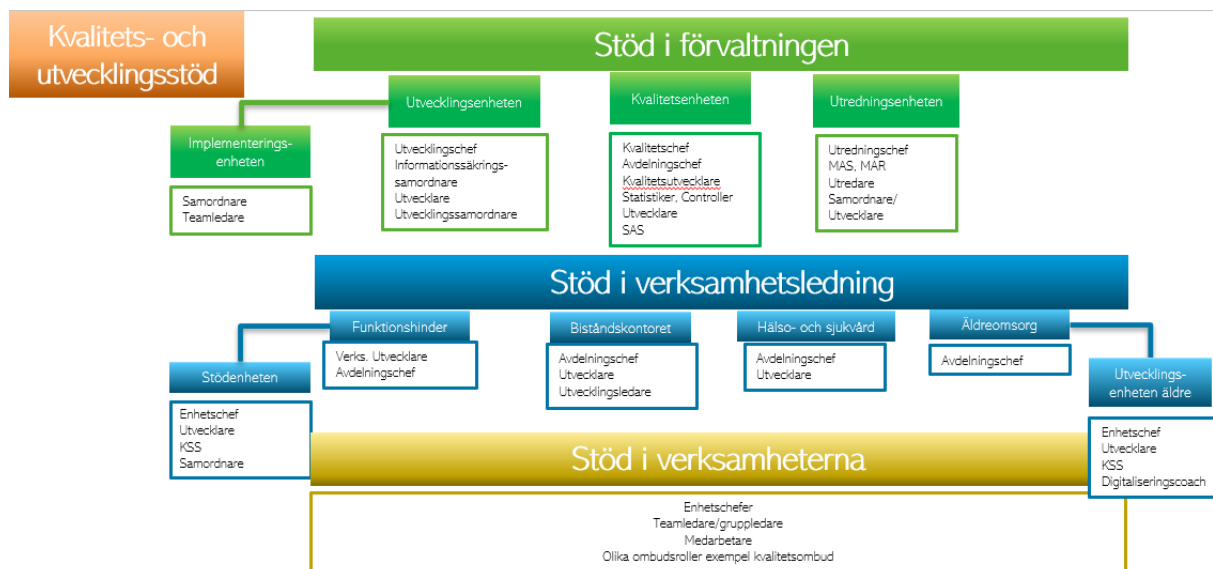
#### Förvaltning

Vård- och omsorgsförvaltningens systematiska kvalitetsarbete leds av kvalitetschefen på uppdrag av förvaltningsledningen. Förvaltningens kvalitets- och utvecklingsenhet består av funktioner med kompetens inom systematiskt miljö- och kvalitetsarbete, ledningssystem och processer, statistik, ekonomistyrning, systemförvaltning/systemutveckling, säkerhet, jämställdhet och folkhälsa, digital utveckling och implementering av digitala lösningar. Inom förvaltningens utredningsenhet finns det funktioner som arbetar på ett förvaltningsövergripande plan med att kvalitetssäkra vården och omsorgen genom bland annat planering och uppföljning av verksamhetsplaner och internkontroller samt patientsäkerhetsarbete.

#### Verksamhetsområde

I chefens verksamhetsansvar ingår det att systematiskt arbeta med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. Inom respektive verksamhetsområden finns det stödfunktioner som exempelvis utvecklingsledare, utvecklare, metodstödare och kvalitetssäkringsansvariga. Det ser olika ut mellan områdena vilka stödresurser som finns att tillgå.

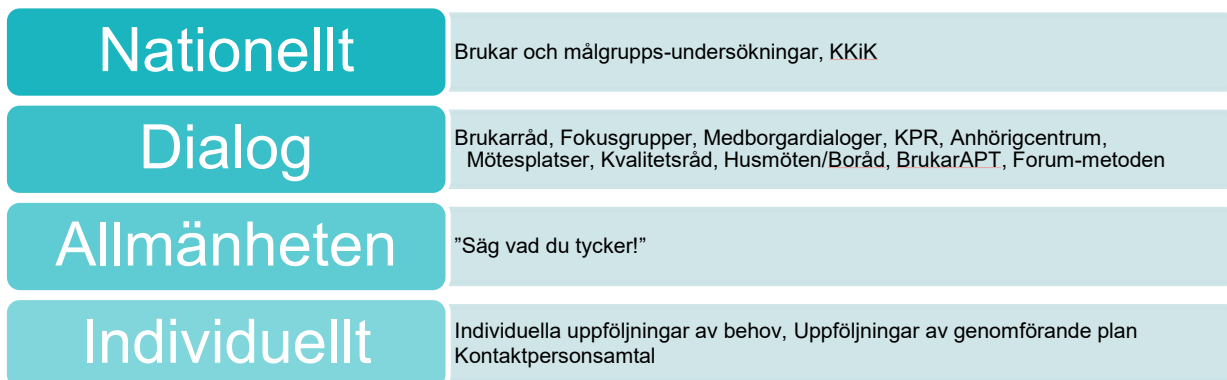
Nedan visas en bild över hur förvaltningens kvalitets och utvecklingsstöd är organiserat:



### Brukar- och anhörigdelaktighet

För att ta reda på hur våra brukare och anhöriga upplever det stöd och omvårdnad som ges samt att ge dem möjlighet att bidra till en god kvalitet och utveckling av verksamheten har vi flera olika ingångar och mötesforum. Vi får genom dessa ingångar och forum en bättre känsla för om våra planerade och utförda aktiviteter ger ett värde för de personer som organisationen finns till för.

Bilden nedan visar olika typer av forum för att öka brukar- och anhörigdelaktigheten:



### Nationellt

Vi analyserar nationella brukar- och målgruppsundersökningar, Öppna jämförelser, Brukarundersökning (Socialstyrelsen), Brukarindex (pensionärsriksorganisationens) KKik – Kommuners kvalitet i korthet.

## Dialog

På olika sätt har verksamheter dialog med våra brukare och anhöriga.

## Allmänheten

Verksamheter och tjänstemän tar löpande in synpunkter och klagomål från allmänheten via mejl och telefonsamtal. Det finns en förbättringspotential att registrera dessa via ett systemstöd (Artvise) för att ge en bättre struktur och systematik i uppföljningen.

## Individuellt

Biståndshandläggare följer upp individuella behov för att säkerställa kvalitén i de insatser brukaren fått beviljat. Likaså följs genomförandeplan upp löpande, för att säkerställa att insatserna utförs på ett kvalitetssäkrat sätt så att individens mål uppnås. Kontaktpersonal har också löpande samtal gällande att komma överens om hur insatserna ska utföras, för att individens mål ska uppnås.

## Uppföljning och kontroll



För att följa upp och säkra en god kvalitet i verksamheten finns ett antal olika uppföljnings- och kontrollmoment inom förvaltningen. Under 2023 har vi arbetat med att göra en översyn av hur vi arbetar med uppföljning och kontroll för att skapa en bättre överblick och samordning i arbetet. Vi har tydliggjort syftet med de olika kontrollmomenten samt börjat förbättra sättet vi identifierar risker och brister i verksamheten som behöver följas upp. Vi har utfört en Riktad verksamhetsuppföljning för att säkra och höja kvaliteten i verksamhet som tidigare visat på flera allvarliga avvikelser. Ett förslag är att denna uppföljningsform skulle kunna vara en del av förvaltningens uppföljningsmoment. Under våren 2024 kommer en pilot att genomföras för att testa det nya arbetssättet med uppföljning och kontroll.

**Inkomna synpunkter**

Verksamhet	Kvinnor	Män	Kön ej angivet	Summa
Hälso- och sjukvård	0 st	1 st	2 st	3 st
Ledningsfunktion	7 st	2 st	19 st	28 st
Stödfunktion	0 st	0 st	0 st	0 st
Funktionshinder LSS	0 st	2 st	6 st	8 st
Funktionshinder Personlig assistans	0 st	0 st	1 st	1 st
Arbete och aktivitet/Socialpsykiatri	0 st	0 st	1 st	1 st
Ordinärt boende	24 st	17 st	85 st	126 st
Vård- och omsorgsboende	5 st	0 st	17 st	22 st
Riktlinje/protokoll	2 st	2 st	13 st	17 st
<b>De fem vanligaste synpunkterna</b>	<b>Antal</b>		<b>144 st</b>	<b>206 st</b>
Positiv feedback	37 st			
Kund vill ha återkoppling	35 st			
Arbetsätt, riktlinjer och rutiner	25 st			
Klagomål	14 st			
Förslag på åtgärd	10 st			

(Går ej att se könsuppdelad statistik på kategori)

Inkomna synpunkter kommer vanligtvis via e-tjänst på hemsidan [www.eskilstuna.se](http://www.eskilstuna.se) alt via blankett som registreras i programmet Artvise. Vi tar även emot synpunkter via telefon, mejl eller andra kontakter, dock blir de sällan registrerade i Artvise, vilket är ett förbättringsområde. Att antalet taggningar är fler än inkomna synpunkter beror på att vissa synpunkter har kopplingar till fler verksamheter där av fler taggningar än totalen av inkomna synpunkter. Vi återkopplar alla inkomna synpunkter till dem som önskar. Vi saknar idag en systematik gällande vad som kommer in och hur de kan vara en grund för förbättringsarbete vilket är något vi vill se över i kommande förbättringsuppdrag.

**Avvikelser**

Under 2023 registrerades totalt 5682 st (3526 för år 2022) var av 4680 st (2534 för år 2022) SOL avvikelser och 1002 (1002 för år 2022) LSS avvikelser. Vi kan se att antalet avvikelser har ökat från föregående år, främst inom SOL. De flesta avvikelser inom båda lagrummen handlar om brist vid genomförande av insats. Förutom dessa avvikelser registrerar även verksamheten HoS avvikelser vilka redovisas i patientsäkerhetsberättelsen. Vi har identifierat att det finns en förbättringspotential i systematiken i vårt arbetsätt med avvikelser. Vi planerar för att arbeta med att tydligare kunna se mönster och analysera de avvikelser som rapporteras in och på så vis bygga in ett lärande inom organisationen.

### Allvarliga avvikelser

Beslut	Antal
Inget missförhållande	7
Påtaglig risk för missförhållande	1
Missförhållande	4
Påtaglig risk för allvarligt missförhållande	1
Allvarligt missförhållande	4
Pågående lex Sarah utredning	1
<b>Totalt</b>	<b>18</b>

Det har inkommit 18 lex Sarah-rapporter under 2023 (12 för år 2022). Samtliga lex Sarah-rapporter har utretts och fattats beslut om, förutom en lex Sarah-rapport som är pågående och inte slutförd

### Förbättringsarbete utifrån lex Sarah-rapporter:

År 2022 hade förvaltningen flera allvarliga incidenter kopplat till fall. I lex Sarah utredningar framkom att medarbetare saknade grundläggande utbildning i lyftteknik. Utifrån detta vidtogs åtgärder under 2022/2023. Under 2023 har liknande incidenter inte rapporterats enligt lex Sarah, som kan vara indikation på att åtgärderna gett önskad effekt.

Under 2023 har förvaltningen aktivt arbetat med skydds- och begränsningsåtgärder utifrån reviderad rutin och ”kartläggning, riskanalys och bedömning”. Under våren 2023 har SAS (socialt ansvarig samordnare) och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) informerat och haft dialog med enhetschefer inom förvaltningen samt att även andra stödfunktioner har stöttat verksamheterna med arbetet kopplat till skydds- och begränsningsåtgärder.

Flera incidenter har rapporterats under 2023, där medarbetare inte uppmärksammat och agerat utifrån stroke och/eller hjärtinfarkt hos brukare. Äldreomsorgen har arbetat med att kartlägga och säkerställa att medarbetare har tillräckligt med kunskap för att uppmärksamma och agera vid en akut situation.

Det har uppmärksammat att förvaltningen behöver se över arbetssätt kopplat till brukare som utsatts för brott eller misstanke om brott mot brukare. Förvaltningen behöver säkerställa arbetssätt för att kunna ge rätt stöd till professioner inom förvaltningen och brukare.

## Förvaltningsövergripande kvalitetsarbete

### Vad har vi förbättrat och är stolta över?

#### Ny mötes och ledningsstruktur

Vård- och omsorgsförvaltningen har under året implementerat en ny mötes och ledningsstruktur som ska stödja arbetet för att nå målbild ”Framtidens vård och omsorg 2035”. Tre Programområden och tre gränsöverskridande ledningsgrupper har inrättats. I programområdena hanteras främst



verksamhetsutveckling och i ledningsgrupperna främst operativa driftsfrågor. En av dess nya ledningsgrupper har fokus på förvaltningsgemensamma kvalitets- och ledningsfrågor. Målsättningen med ledningsgrupp för kvalitet är att skapa pedagogiska processer, systematisk uppföljning, mobila och tillgängliga stöddokument samt en kultur som vilar på lärande, tillit och kontinuerligt förbättringsarbete.

### Systematiskt kvalitetsarbete

Det processbaserade ledningssystemet är ett viktigt verktyg för att säkra och utveckla kvaliteten i förvaltningens kärnverksamheter. Förvaltningen har påbörjat ett utvecklingsarbete som syftar till att skapa en tydlig struktur och hantering kring uppföljning av det systematiska kvalitetsarbetet i kärnverksamheterna. Ett förändringsarbete kring flera delar av det systematiska kvalitetsarbetet är påbörjat.

- Målet är att förenkla, tillgängliggöra och arbeta mer pedagogiskt med:
- Processbeskrivningar och dokument
- Systematiken och genomförande av moment som rör riskinventering, kontroll och uppföljning
- Kvalitetsberättelsens utformning och framtagande

### Huvudprocess

Under året har vi arbetat med att ta fram ett förslag på en övergripande huvudprocesskarta som tar hänsyn till förändringar som behöver ske i ledningssystemet för att gå i linje med förvaltningens målbild 2035 och kopplingen till Eskilstuna kommuns nya kvalitets- och verksamhetsutvecklingsriktlinje.

Den nya huvudprocessen visualiserar:

- Brukarens resa genom vård och omsorgsförvaltningen (SOL, LSS, HSL)
- Värdet för brukaren
- Kritiska moment på en aggregerad nivå där brukare riskerar att fara illa

Förslag på huvudprocess har beslutats av förvaltningens ledningsgrupp och arbetet med implementering kommer att fortsätta under 2024 inom fyra olika arbetsgrupper.

### Förbättringsarbete

Förvaltningen har under 2023 genomfört förändrade arbetssätt kopplat till IBIC, Individens behov i Centrum. Det har inneburit: ändringar i utförardokumentation, ändringar i hur utredningar dokumenteras, fokus på att formulera mål och ta reda på vad som är viktigt för individen samt möjliggöra gemensamma individuppföljningar.

Förvaltningen har även lagt fokus på att öka samverkan mellan våra olika professioner inom verksamheterna. Detta arbete har skett på olika sätt. Bland annat har vi haft en arbetsgrupp igång som jobbat fram en ny rutin för samverkan inom ordinärt boende. Rutinens intention var att luta sig mot det tillitsbaserade förhållningsättet och fokusera på att ge verksamheterna förutsättningar till samverkan, och inte styra verksamhet i detalj gällande hur och när de ska samverka

Under 2023 har arbete med datadrivenanalys fortsatt och vi har tagit fram rapporter innehållande statistik som underlag för beslut och analys. Det innefattar statistik för förvaltningens verksamheter såsom äldreomsorg, funktionshinderområdet och hälso- och sjukvård.

Exempel på mått som kan följas i aktuella rapporter är:

- Volymmått - antal brukare.
- Antal dagar i våra verksamheter - dagar från första insats till inflytt på vård- och omsorgsboende, antal dagar från inflytt på vård- och omsorgsboende till avslut.
- Stödbehov fördelat på verksamheter inom Arbete och aktivitet (Funktionshinderområdet).
- Avvikelser - antal upprättade/uppföljda, orsaker och åtgärder.
- Vård- och omsorgsförvaltningens arbete med att skapa ett datalager som ovan nämnda rapporter bygger på har bidragit till en dialog kommuncentralt. Det har sedermera lett till en strategisk inriktning om att kommunen ska arbeta datadrivet.

Kvaliteten på vårt systematiska arbete inom miljö, jämställdhet, säkerhet med mera ska fortsätta att stärkas. Gällande miljö så har förvaltningen deltagit i det kommunövergripande arbetet som syftar till ett centralt samordnat miljöarbete med kommungemensam anvisning, handbok och utbildning samt lokala rutiner och instruktioner. Nämnden har antagit en klimatplan och arbete är både planerat och igångsatt kring att byta ut stora delar av förvaltningens fossildrivna fordon mot elfordon. Under året har förvaltningens miljöorganisation stärkts upp med en nyetablerad Miljögrupp bestående av enhetschefer som representerar alla områden inom förvaltningen, en översyn och nyrekrytering av miljöstöd har också gjorts.

Det pågår ett förvaltningsövergripande utvecklingsarbete med att integrera jämställdhetsperspektiv i våra arbetssätt för styrning- och ledning, analyser av verksamhetens resultat och i rapportering i ordinarie uppföljning. Kvalitetsenheten har uppdraget att stödja och samordna arbetet med att jämställdhetsintegrera del- och helårsrapportering samt att analysera åtaganden ur jämställdhetsperspektiv. Under året har dialog förts med förvaltningsledningen med syfte att stödja och säkra en jämställdhetsintegrering i uppföljning av vissa åtaganden. Vi har även testat nya arbetssätt för att rapportera arbetet i plan för jämställdhet i BI Hypergene. Arbetet fortsätter under 2024.

## Vad har vi lärt oss?

### Vårt ledningssystem

Likt tidigare år ser vi att Vård- och omsorgsförvaltningens ledningssystem behöver förenklas, skalas av, förtydligas och tillgängliggöras för att understödja verksamheternas utåtriktade uppdrag. Huvudsyftet med ett ledningssystem är att säkra systematiken kring ledning och styrning för att trygga en kvalitativ och säker vård och omsorg för våra brukare och anhöriga. Ledningssystemet ska bidra till att samverkan sker systematiskt och behovsstyrt utifrån våra brukarens behov av en sömlös och helhetsinriktad vård och omsorg. Ledningssystemet ska tydliggöra förutsättningarna för att utveckla och säkra en lärande organisation i vilken det finns etablerade systematiska arbetssätt kring hantering av och lärande av avvikelser på både individ och verksamhetsnivå.

## ”Minskad detaljstyrning”

Under 2023 har vi arbetat med att bredda det tidigare pilotprojektet på så sätt att arbetssättet ska omfatta alla brukare inom hemtjänstområdet. En ny ledningsstruktur har skapats med syfte att kontinuerligt hålla dialogen öppen mellan alla verksamheters ledningsfunktioner. I strukturen har vi följt verksamheternas framgångar och behov av stöd. Verksamheterna har kunnat ta lärdomar av varandra och även se de olika förutsättningarna som verksamheterna har. Strukturen har hjälpt verksamheterna att ha ett gemensamt mål per verksamhet. Vid behov av stöd så har det varit relativt enkelt att stötta upp. Bland annat med gemensamma planeringsdagar men även med konkret stöd i verksamhet av våra utvecklare i arbetet. I de områden där samverkan har varit välfungerande märker vi att även insatserna hos brukarna minskar. En annan framgångsfaktor har varit att i de områden där det rehabiliterandeförhållningssättet varit etablerat så leder det även till högre självständighet för våra brukare.

### Lärdomar hittills i arbetet med minskad detaljstyrning:

- Få till en fungerande teamsamverkan i dialog där professionerna hittar sina roller och får till ett gränsöverskridande samarbete- både inom teamet och utåt mot respektive brukare
- Viktigt att alla professioner deltar, fysiskt i första hand, digitalt bara om det är överenskommet i teamet
- Uppföljningar görs med fördel av fast omvårdnadskontakt, rehab och biståndshandläggare
- Inledningssamtal görs av kvalitetsombud eller fast omsorgskontakt.
- Målarbetet är justerat och det sker nu löpande under insatsernas gång i stället för via ett formellt samtal, detta för att lättare fånga upp och justera mål.
- Viktigt att vara noga med dokumentationen

### Samarbete

Ökat samarbete och utbyte inom förvaltningens kvalitets och utvecklingsstöd har visat på vikten av att samarbeta. Under 2023 har gemensamma planeringsdagar för stabsfunktioner med syftet att arbeta tillsammans med stabsfunktionernas roll i förflyttningen mot Framtidens vård och omsorg genomförts. Utvecklarkonstruktioner inom respektive område inom förvaltningen har tillsammans tagit initiativ till ett forum med syfte att bättre dra nytta av varandra i gemensamma utvecklingsinitiativ. En förlängning av detta är att också kvalitetssäkringssamordnarna träffas över gränserna för erfarenhetsutbyte.

## Kvalitetsarbete uppdelat på verksamhetsområden

### Biståndskontoret

#### Vad har vi förbättrat?

Under 2023 har Biståndskontoret genomgått flera förbättringar och initiativ för att effektivisera och förbättra verksamheten. Här är några av de framstående förändringarna:

#### Inriktning mot Målbild 2035

Verksamheten har inriktat sig på långsiktiga mål och har jobbat med att konkretisera dessa bl.a. genom målstyrningstavlor på enhetsnivå.

### **Fokus på det sociala arbetet och individens behov**

Året har präglats av att sätta individens behov i centrum, med särskild uppmärksamhet på det sociala arbetet. Medarbetare har genomgått utbildning i första hjälpen vid psykisk ohälsa (MHFA).

### **Vardagsnära stöd genom Verktygslådeprojektet**

Ett projekt har genomförts för att frigöra tid för mer värdeskapande aktiviteter för brukarna. Detta inkluderar utbildning i klart språk för att öka brukarens delaktighet och förståelse för sin utredning och sitt beslut.

### **Effektivisering av administration**

Ett administrativt team har tillsatts för att hantera vissa uppgifter. Även teknologiska lösningar som tal till text och robotar har införts för att effektivisera handläggningen.

### **Individuella mål och egenkontroller**

En ökad fokus på att fånga upp individens egna mål kopplat till det sökta stödet, med individuella uppföljningar och egenkontroller för att säkerställa kvaliteten för brukare.

### **Samarbete inom och utanför förvaltningen**

Fokus på förbättrat samarbete både inom Biståndskontoret och med externa parter, särskilt med Socialförvaltningen för gemensamma utmaningar. Gemensam barnrättsutbildning har genomförts.

## **Vad är vi stolta över?**

Att kvalitets- och utvecklingsarbetet på biståndskontoret planeras och är i linje med Målbild 2035:s övergripande strävan efter att förbättra effektivitet, öka individens delaktighet och skapa ett mer samarbetsinriktat arbetssätt både internt och externt.

## **Vad har vi lärt oss?**

Att arbetet med förändringsledning och förbättringar kräver en planering, analys, förberedelser samt energi och kraft att genomföra på samtliga nivåer i organisationen. Samarbetet med alla relevanta funktioner kring brukaren måste fungera för att effekten för brukaren ska uppnås. Vi måste vara noga med vad vi väljer att göra och att de som berörs av förändringen måste vara involverade i framtagandet i den.

Vi har lärt oss att kulturen i organisationen har en större betydelse än strukturen och att inställning, förhållningssätt och bemötande är avgörande för att uppnå fungerande strukturer och arbetssätt.

## **Område funktionshinder**

### **Vad har vi förbättrat?**

#### **Gränsöverskridande samarbete**

Inom hela området har det systematiskt arbetats med att öka samarbete över gränserna. Samarbetet har förbättrats både mellan ledningsgrupper (med riktade enhetschefsworkshoppar), inom ledningsgrupper och mellan verksamheter. Resultatet är ett ökat utbyte mellan verksamheter av både kompetens och resurser, ett större helhetsfokus i ledningsgrupper och ett bättre ekonomiskt resultat. Förmågan till att lösa problem tillsammans upplevs ha ökat bland annat genom fördelning av ärenden, samutnyttjande av resurser så som medarbetare, lokaler och bilar.

## Vad är vi stolta över?

### Systematiskt målbildsarbete

För att säkerställa en fortsatt god kvalitet har målbildsworkshops genomförts med nästan all personal under året. Resultatet är att målbilden är känd och förankrad. Fokus med workshoppen har varit att dels förtydliga vilka utmaningar vi står inför, beskriva målbilden på ett pedagogiskt och lättförståeligt sätt, dels att ge personal möjlighet att börja ta små steg i rätt riktning. Genom väl förankring av utmaningar och Målbild 2035 har en god grund skapats för att ta oss an den förändring som behöver göras, med bibehållen kvalitet.

## Vad har vi lärt oss

### Fördelarna av att arbeta mer med prognoser och data

Vi har påbörjat ett arbete med att göra mer träffsäkra prognoser med hjälp av data. Prognoserna fokuserar främst på lokaler, in- och utflöde av brukare och resurser. Det blir enklare för oss att planera och vara mer förberedda för att möta framtidens utmaningar. Det gör att vi blir bättre att prioritera och fördela resurser där de gör störst nytta.

## Äldreomsorgen

## Vad har vi förbättrat?

### Förbättrat kontinuiteten och kvalitén inom vård- och omsorgsboende och hemtjänsten

Vård- och omsorgsboende har fokuserat på bemanningsarbetet, där fler ordinarie medarbetare med undersköterskeutbildning har anställts och samtidigt minskat antalet timanställda. Det har gett bättre förutsättningar för ordinarie personal att samarbeta över flera enheter och säkerställa en ökad kontinuitet och kvalitet för brukarna. Samtidigt har hemtjänsten startat två nya hemtjänstområden (och ett till startar i början av 2024). Det innebär att flera andra hemtjänstområden kan minska antalet brukartimmar och antalet medarbetare per chef. Förhoppningen är att detta ska bidra till ökad kontinuitet och trygghet för brukarna. Förändringen kommer även innebära att enhetscheferna kan frigöra mera tid för att fokusera på utveckling, arbetsmiljö, ekonomi och kvalitet.

### Antalet kvalitetssäkringssamordnare har utökats till nio

Stödet till verksamheterna har förbättrats avsevärt genom att ha fler kvalitetssäkringssamordnare som stöttar i vardagen. Kvalitetssäkringssamordnarnas uppdrag har breddats till att inte bara gälla social dokumentation utan även basala arbetsätt och komplexa ärenden. Stödet har hittills inneburit

att både kvalitetsombud, medarbetargrupper och chefer får möjlighet att förbättra kvalitén, se över samverkan, ta stöd i arbete med värdegrund som i sin tur ger ett tryggt stöd till brukarna.

## Vad är vi stolta över?

### Arbetet med gränsöverskridande samverkan som skett på olika sätt under året

Hemtjänsten har haft en ökad samverkan med frivilligcentralen i syfte att öka andelen volontärer riktat mot ordinärt boende. Frivilligcentralen har varit på besök på flera APT inom hemtjänsten och samarbetet kommer fortsätta även nästa år. Samtidigt har även hemtjänstens kluster förbättrat sin klustersamverkan under året och skapat samverkansträffar. Det medför ett närmare samarbete mellan olika hemtjänstområden där vi kan ta lärdomar av varandras styrkor och kompetenser för att öka kvalitén och tryggheten för våra brukare.

### Det gränsöverskridande arbetet avseende måltider för seniorer

Utifrån att de öppna restaurangerna stängdes har förvaltningen tillsammans med samhällskontraktet startat ett arbete för att ta fram ett alternativ till de öppna restaurangerna utifrån frågeställningen; *Vad behövs för att seniorer ska känna sig trygga och självständiga kring måltider?* Detta genomförs utifrån en tjänstedesign-metodik. Ett flertal personer har intervjuats, allt från politiker, enhetschefer, personer som kommer till våra mötesplatser, företag, frivilligorganisationer etc. I början av 2024 kommer workshoppar att genomföras med representanter från de olika perspektiven. Tanken är att tillsammans ta fram nya innovativa lösningar och som sedan ska testas i praktiken.

## Vad har vi lärt oss

### Insikter kring vikten av medarbetarengagemang

I samband med planering inför förändringar är det av vikt att låta medarbetare vara delaktiga, att ta del av deras tankar inför implementering och att låta dem vara med i bland annat workshops. Vi har också lärt oss mer om varandras verksamheter, hur vardagen ser ut hos andra än oss själva genom samverkan och även genom att vi inom förvaltningen har påbörjat fler gemensamma utvecklingsarbeten. Vi har lärt oss mer om kraften vi besitter tillsammans när vi provar nya saker och vikten av att vara lyhörda mot varandra, det handlar om att starta en förändring i vår kultur. Vi har lärt oss att vi behöver stärka varje enskild medarbetares engagemang och det är något som påbörjades redan i arbetet med fast omsorgskontakt. Det kommer fortskrida under 2024 och finnas med i de flesta utvecklingsarbeten som vi gör.