



Handläggare: M. Venizelos
Telefon: 08-508 36 206

Till
Äldrenämnden
21 maj 2013

Sammanställning av uppföljning av vård- och omsorgsboende, hemtjänst och dagverksamhet, samtliga regiformer, samt stadens uppföljning av ramavtal om enstaka plats, 2012.

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar följande.

Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen överlämna rapporten för 2012 till kommunfullmäktige.

Eva Frunk Lind
Direktör

Annmarie Ståhl
avdelningschef

Sammanfattning

Kommunfullmäktige beslutade 2005-12-12 om en uppföljningsmodell för äldreomsorgen som innebär att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndernas områden och att verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp och på ett enhetligt sätt. Uppföljningarna avser enheternas följsamhet avseende lagar, avtal, föreskrifter och riktlinjer och är således ingen kvalitetsuppföljning ur ett rent brukarperspektiv. För detta bör resultatet på enhetsnivå kompletteras med individuppföljningar och brukarundersökning för samma år.

Genomförda uppföljningar visar i stort på väl fungerande verksamheter med relativt god följsamhet gentemot lagar, avtal och riktlinjer. En positiv utveckling har skett inom flera uppföljningsområden jämfört med tidigare års uppföljningar. Såväl goda exempel som

enheter med ett eller flera utvecklingsområden finns inom samtliga verksamhetsområden och regiformer.

Enheternas utbildningsgrad generellt, har ökat under 2012 jämfört med tidigare, särskilt inom vård- och omsorgsboendena. Många enheter inom hemtjänsten har fortfarande en låg utbildningsgrad och fortsatta satsningar bör göras för denna grupp.

Dokumentation enligt SoL och HSL är ett fortsatt utvecklingsområde inom samtliga verksamhetsområden och regiformer. Utbildning och handledning för samtlig dokumentations-skyldig personal planeras inför införandet 2014 av det nationella fackspråket, ICF, samt inför införandet av ett nytt dokumentationssystem för hälso- och sjukvård.

Äldreförvaltningen vill framhålla vikten av enheternas följsamhet gentemot socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem och rutiner avseende Lex Sarah respektive Lex Maria samt avvikelser.

Servicehusen har fortsatt bra genomförande av aktiviteter för de boende. För några vård- och omsorgsboenden är aktiviteter ett utvecklingsområde, särskilt de individuella aktiviteterna. Identifikationen med personalens och utförarens namn måste förbättras inom de flesta verksamhetsområden och regiformer.

Äldreförvaltningen anser att verksamhetsuppföljningarna tillsammans med bl.a. individuppföljningar och brukarundersökningar ger såväl stadsdelsnämnderna som respektive enhet ett bra underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet inom äldreomsorgen. Framkomna resultat överlämnas till förvaltningens inspektionsenhet, för vidare analys samt som underlag till inspektions- och granskningsplaneringen och det fortsatta uppföljningsarbetet tillsammans med stadsdelsförvaltningarna. Det inom staden pågående projektet för kvalitetsuppföljning, kommer att ge ytterligare underlag i utvecklingsarbetet.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet 2013-05-14 och förvaltningsgruppen 2013-05-15.

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade 2005-12-12 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsagning och avlösning. Av beslutet framgår att modellen även ska tillämpas för vård- och omsorgsboende och servicehus. Beslutet innebär bl.a. att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndernas områden och att verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med, ska följas upp årligen. Uppföljningarna avser samtliga regiformer. Resultatet av uppföljningarna ska vartannat år sammanställas i en rapport till kommunfullmäktige.

Syfte

Syftet med uppföljningarna är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och förbättringsområden som finns inom stadens äldreomsorg. När det gäller de verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med är det även en avtalsuppföljning.

Inledning

Uppföljning av verksamheter som har ramavtal med staden om köp av enstaka platser har de senaste tio åren skett enligt en stadsgemensam mall. Fr.o.m. 2007 sker även uppföljning enligt stadsgemensam struktur av vård- och omsorgsboenden, servicehus och hemtjänst samt fr.o.m. 2011 av dagverksamheter. Uppföljningarna avser alla regiformer. Äldreförvaltningen genomför därutöver kontinuerligt särskilda kontroller avseende ekonomiadministrativa förhållanden hos privata utförare.

Äldreförvaltningen ansvarar för utformning av den stadsgemensamma strukturen. Uppföljningarna inkl. helhetsomdömen och eventuella förslag till åtgärder görs av stadsdelsförvaltningarna, som även ansvarar för uppföljning av att identifierade brister åtgärdas.

Uppföljningen av verksamheter i egen regi, inkl. entreprenader, görs av respektive stadsdelsnämnd. För entreprenader ansvarar stadsdelsnämnderna därutöver för den avtalsspecifika uppföljningen. Uppföljningsansvaret för privata verksamheter och verksamheter med ramavtal har fördelats över staden, inkl. det initiala ansvaret för att identifierade brister åtgärdas. Vid allvarliga brister överlämnas ansvaret till äldreförvaltningen för vidare åtgärder. Genomförda verksamhetsuppföljningar med sammanfattande bedömningar och utvecklingsområden, insändes årligen till äldreförvaltningen som sammanställer resultatet för hela staden i en rapport till kommunfullmäktige.

Uppföljningarna

Uppföljningen 2012 enligt kommunfullmäktiges beslut, har omfattat 426 enheter, varav 199 enheter inom vård- och omsorgsboenden, 188 hemtjänstenheter, 20 dagverksamheter och 19 servicehus. Vård- och omsorgsboenden och dagverksamheter har omfattats av tre regiformer – kommunal/egen regi, entreprenad och privat regi.

<u>Verksamhet</u>	<u>Kommunal/egen regi</u>	<u>Privat regi</u>	<u>Entreprenad</u>
Vård- och omsorgsboende (VoB)	41	105	53
Hemtjänst (Htj)	28	160	---
Servicehus	14	---	5
Dagverksamhet	12	1	7

Jämfört med 2011 har 40 nya enheter tillkommit, varav 35 inom hemtjänsten. Redovisat resultat i rapporten är därmed inte helt jämförbart för att påvisa en faktisk utveckling över tid på enhetsnivå. Däremot tydliggörs utvecklingen inom stadens äldreomsorg i stort.

Uppföljningarna har omfattat enheter som vid uppföljningstillfällena tillhandahöll tjänster och insatser för sammanlagt 14 207 äldre personer.

Vid 81% av enheterna var minst tre fjärdedelar av omsorgspersonalen tillsvidareanställda vid uppföljningstillfället, vilket är en minskning med en procentandel jämfört med 2011. Den högsta andelen tillsvidareanställd personal redovisades inom dagverksamheterna och servicehusen. Andelen tillsvidareanställd personal var färre än hälften vid 44 hemtjänstenheter (23%). Samtliga enheter i privat regi.

Nedan följer en sammantagen resultatredovisning av följsamheten av de för respektive verksamhet relevanta kraven och frågeområdena - administrativa rutiner, utbildning och kompetens, aktiviteter och utevistelse, boendestandard, ledningssystem och dokumentation enligt SoL respektive HSL, hälso- och sjukvård samt rehabilitering.

Ekonomiadministrativa rutiner

Uppföljningsområdet omfattar rutiner för avstämning med beställaren för reglering av ersättning, rapportering av förändrat behov och avvikelser samt att faktureringen avser rätt period och är rättvisande.

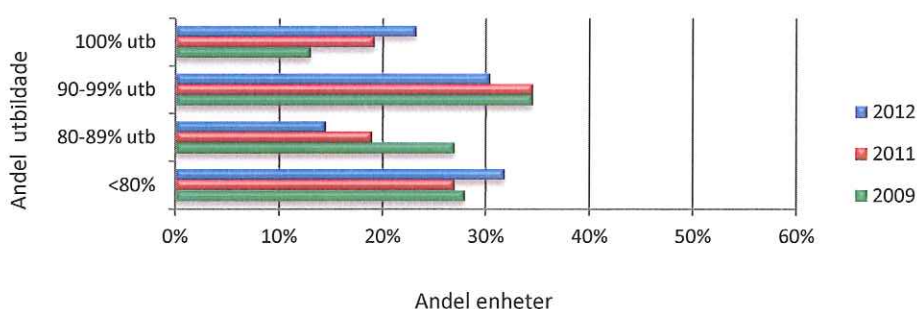


De administrativa rutinerna anges, liksom vid tidigare års uppföljningar, över lag som goda. Utvecklingsområden finns för några boendeenheter, främst enheter på entreprenad och några privata hemtjänstenheter.

Utbildning, kompetensutveckling

Uppföljningsområdet omfattar omsorgspersonalens utbildningsgrad och utvecklingsplaner.

Andelen enheter där samtlig personal har utbildning har ökat med nära fyra procentenheter jämfört med 2011. 68% av samtliga uppföljda enheter anges vid uppföljningstillfället ha minst 80 % utbildad omsorgspersonal, dvs. vårdbiträde/undersköterska. Enheter med en lägre andel än 80% utbildade finns inom alla verksamhetsområden, förutom dagverksamheterna, och inom alla regiformer. Andelen utbildad personal är låg inom flera privata hemtjänstenheter.

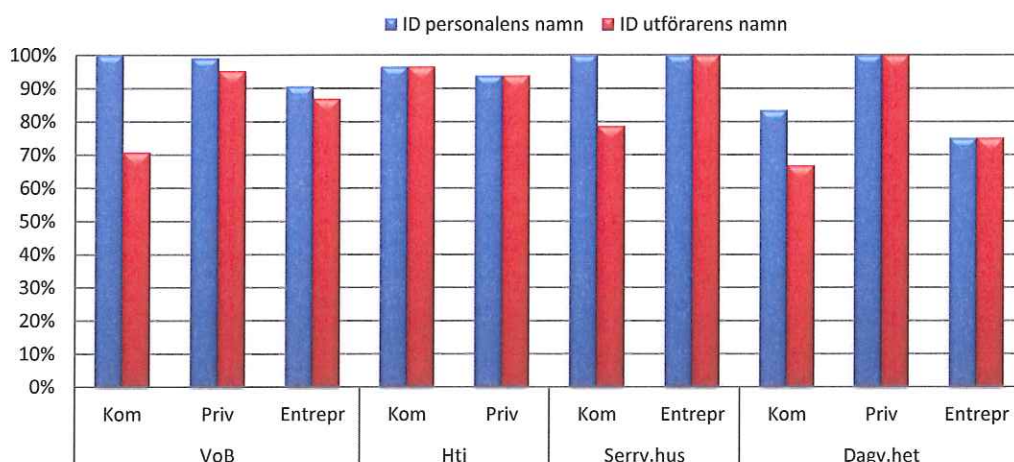


Plan för personalens kompetensutveckling finns hos 79 % av samtliga enheter. Variationer finns inom såväl samtliga regiformer som verksamheter. Lägst andel redovisas för dagverksamheterna, 67 % och högst för vård- och omsorgsboendena, 87%. Resultatet är något lägre än vid föregående års uppföljning.

Identifikation

Personalen ska bära synlig identifikation med uppgift om vederbörandes namn respektive utförarens namn.

Personalen vid de flesta enheterna, 95%, bär en synlig personlig identifikation. Utförarens namn framgår av personalens identifikation på 90% av det totala antalet enheter.

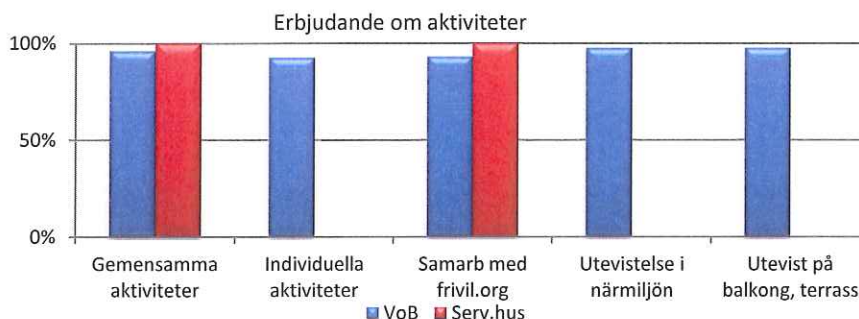


De entreprenad drivna servicehusen och den privata dagverksamheten uppfyller helt kraven på identifikation. Andelen enheter i kommunal regi som bär identifikation med personalens namn har ökat jämfört med föregående år. I övrigt finns brister avseende identifikationen inom samtliga verksamheter och regiformer, särskilt avseende utförarens namn.

Aktiviteter

Uppföljningsområdet avser vård- och omsorgsboenden och till vissa delar servicehus. Uppföljningen omfattar enheternas erbjudande om kontinuerliga aktiviteter, samarbete med frivilligorganisationer och utevistelse.

Följsamheten inom frågeområdet är fortsatt relativt god. Inom servicehusen har en utveckling skett under de senaste åren angående aktiviteter för de boende. Samtliga servicehus erbjuder fortsatt gemensamma aktiviteter för de boende och samarbetar med frivilligorganisationerna för ett ökat utbud och stimulans.



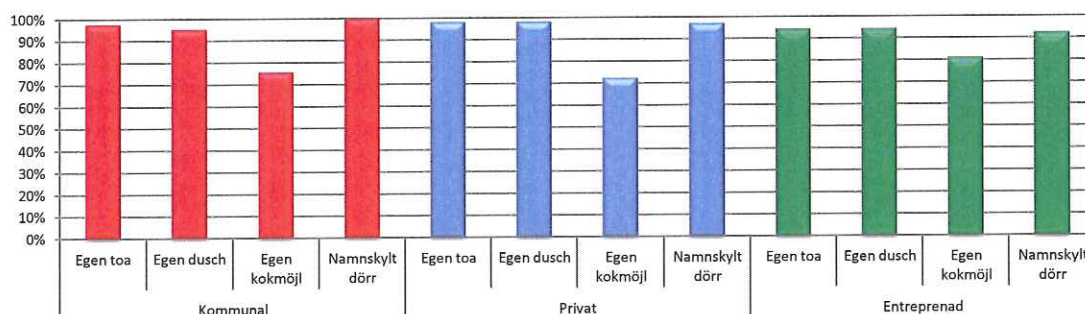
De flesta vård- och omsorgsboendena erbjuder utevistelse främst i närmiljön men även där tillgång finns, på balkong, terrass e.dy. 15 vård- och omsorgsboenden erbjuder inte konti-

nuerligt individuella aktiviteter och åtta inte kontinuerligt gemensamma aktiviteter. Samarbetet med frivilligorganisationerna sker vid fler vård- och omsorgsboenden än tidigare, men kan förbättras vid 14 boendeenheter (7%).

Boendestandard

Uppföljningsområdet omfattar de boendes tillgång till egen toalett, dusch och kokmöjlighet samt att de boende har namnskytt på dörren till bostaden, inom vård- och omsorgsboendena.

Vid 97% av vård- och omsorgsboendena har samtliga boende tillgång till egen toalett och dusch. Vid sex av enheterna kan inte alla boende erbjudas egna hygienutrymmen. Egen kokmöjlighet finns för samtliga boende vid drygt sju av tio enheter. Vid samtliga enheter utom sju har samtliga boende en namnskytt på dörren till sin bostad.



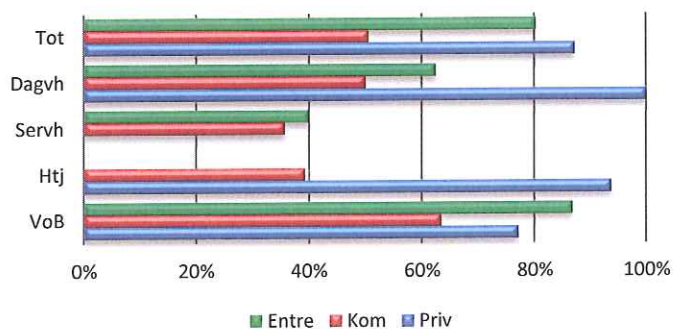
Boendestandarden enligt uppföljningsområdet har förbättrats vid vård- och omsorgsboendena i kommunal och privat regi, jämfört med 2011 års uppföljning. Kokmöjligheter saknas i störst utsträckning inom privata enheter. Namnskytt vid den boendes dörr saknas hos fyra enheter på entreprenad och tre privata enheter.

Ledningssystem

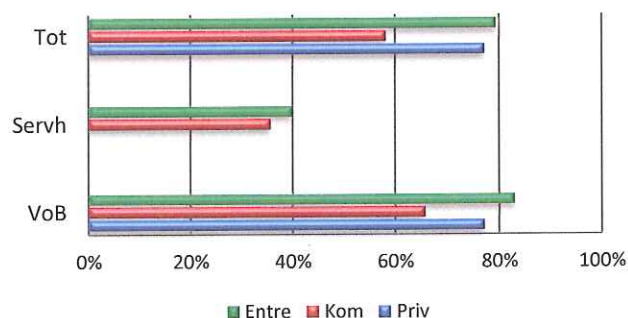
Uppföljningsområdet omfattar följsamheten avseende socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem enligt SOSFS 2011:9 som trädde i kraft 1 januari 2012..

Jämfört med föregående års uppföljning är det en stor andel enheter som 2012 inte uppfyller kravet på ledningssystem. Vid flera enheter pågick vid uppföljningstillfället en anpassning av ledningssystemet till de nya föreskrifterna. Detta redovisas som en brist vid uppföljningen.

Kravuppfyllnad Ledningssystem Sol (Snitt samtl: 78%)



Kravuppfyllnad Ledningssystem HSL (Snitt samtl: 73%)



Andelen enheter med godkänt ledningssystem är högre inom privat regi och entreprenader än i kommunal regi. Lägst andel finns inom kommunal hemtjänst och servicehus. Rutiner för avvikelshantering finns hos de flesta enheter. Avvikelsehanteringen är ett utvecklingsområde främst inom den privata hemtjänsten.

Rutiner enligt föreskrifter

Uppföljningsområdet omfattar följsamheten till att varje omsorgsmottagare ska ha en kontaktman samt socialstyrelsens föreskrifter om Lex Sarah SOSFS 2011:5 och Lex Maria SOSFS 2005:28 samt lokal instruktion för läkemedel enligt SOSFS 2000:1 och lokala rutiner för vård i livets slutskede. Hemtjänsten omfattas endast av Lex Sarah.

Enheter som ingår i ett större företag kan ha företagets övergripande rutiner som sina egna och inte utarbetat anpassade rutiner till de lokala förhållandena. Detta redovisas som ett förbättringsområde i uppföljningen. För ett säkerställande att rutinerna fungerar i arbetet på respektive enhet, måste rutinerna vara lokalt utformade och anpassade.

Enheterna uppvisar en mycket god eller god följsamhet inom uppföljningsområdet. Sammantaget har ca 95% av enheterna godkända rutiner enligt uppföljningsområdet.

Utveckling av rutiner avseende Lex Maria är ett förbättringsområde inom sju vård- och omsorgsboenden. Lokala rutiner för vård i livets slutskede behöver utarbetas vid 13 boendeenheter liksom en lokal instruktion för läkemedelshantering vid nio enheter.

82% av vård- och omsorgsboendena registrerar i kvalitetssystemet Palliativa registret, jämfört med drygt hälften vid föregående uppföljning.

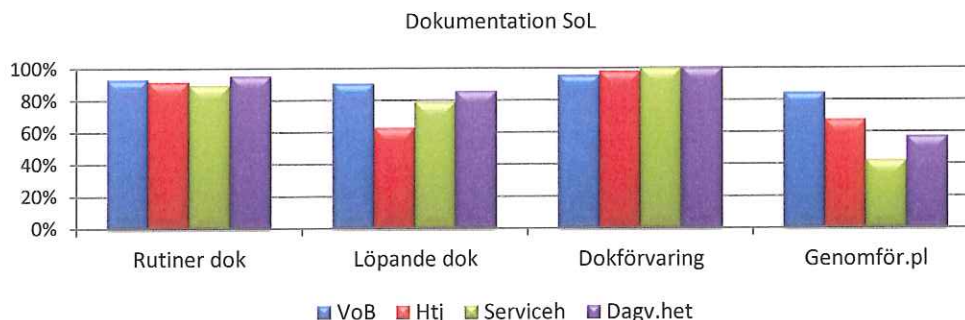
Dokumentation

Uppföljningsområdet avser dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Dokumentationsgranskning har inte genomförts vid åtta privata enheter med ramavtal, eftersom inga stockholmsplaceringar fanns vid uppföljningstillfället. Dagverksamheterna omfattas inte av kravet på vårdplaner och rehabiliteringsplaner.

Dokumentation enligt SoL och HSL är ett utvecklingsområde inom samtliga verksamhetsområden och regiformer. Enheter i privat regi har en större följsamhet till kraven i frågeområdena än enheter i kommunal regi och på entreprenad.

Dokumentation enligt socialtjänstlagen

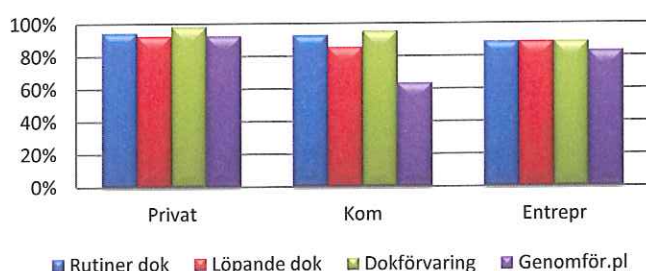
Kravuppfyllnaden inom frågeområdet är generellt densamma som vid 2011 års uppföljning.



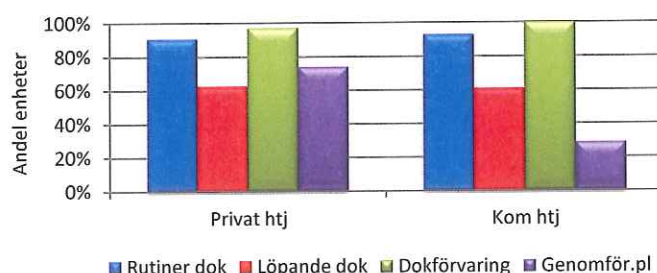
Säker förvaring av dokumentationen blir allt bättre för varje år. Behov av översyn finns hos några boende- och hemtjänstenheter. Den löpande dokumentationen är ett fortsatt utvecklingsområde för samtliga enheter, oavsett regiform.

Genomförandeplaner ska finnas för samtliga omsorgsmottagare och ska vara uppdaterade och aktuella. Arbetet med att alla omsorgstagare ska ha aktuella genomförandeplaner är ett fortsatt utvecklingsområde. De privata hemtjänstenheterna har genomförandeplaner för samtliga omsorgstagare, i betydligt större utsträckning än de kommunala.

Dokumentation SoL, VoB per regiform



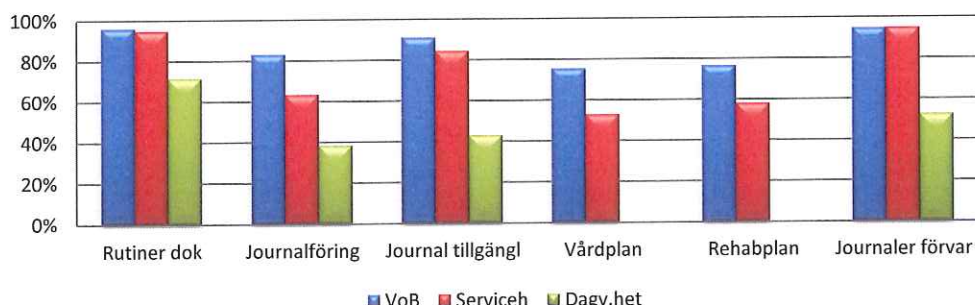
Dokumentation SoL, Htj per regiform



Dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen

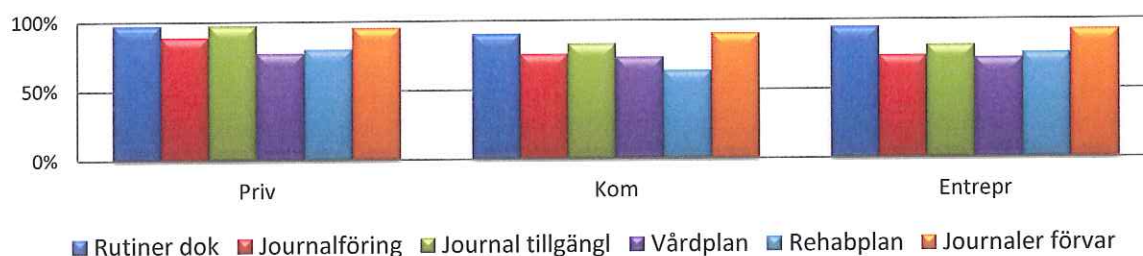
Kravuppfyllnaden är generellt något högre jämfört med 2011 års uppföljning

Dokumentation, HSL



Journalföring och upprättande av vårdplaner och rehabiliteringsplaner är ett genomgående förbättringsområde. Dagverksamheterna uppvisar de flesta bristerna inom frågeområdet.

Dokumentation HSL, VoB per regiform

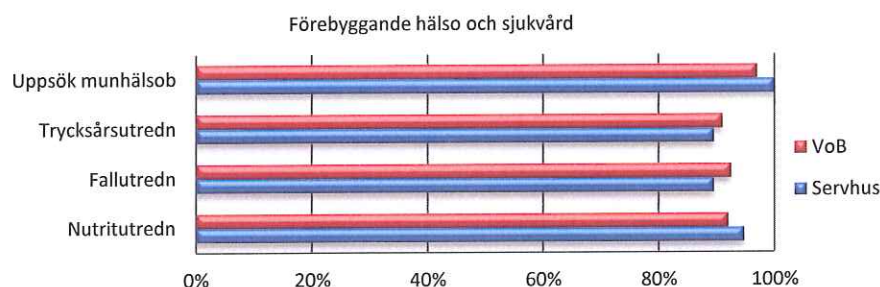


De privata vård- och omsorgsboendena har en högre följsamhet till kraven inom frågeområdet än enheter i kommunal regi och på entreprenad.

Hälso- och sjukvård

Uppföljningen avser servicehus och vård- och omsorgsboendenas följsamhet avseende tillgång till personal och rutiner enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

Verksamhetschef och sjuksköterskor finns enligt HSL. De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska och en namngiven läkare med möjligheter till hembesök alla tider på dygnet.

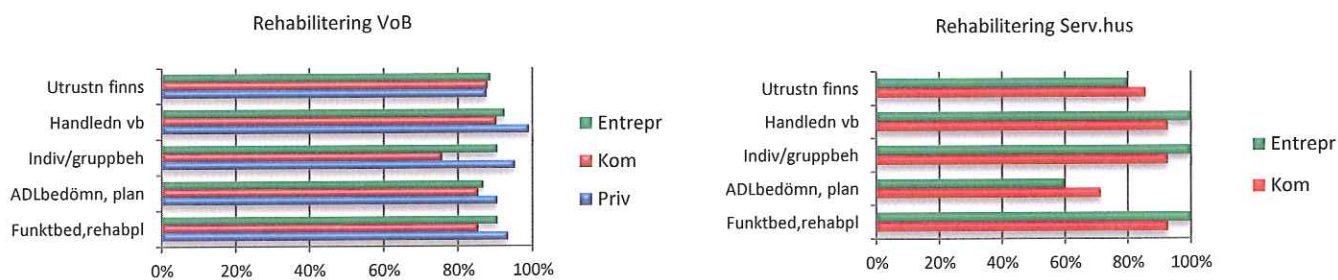


Den förebyggande hälso- och sjukvården har förbättrats jämfört med föregående år, alltfler enheter genomför utredningar inkluderande bedömningar, åtgärd och uppföljning.

Rehabilitering

Uppföljningsområdet omfattar att rehabiliteringsbedömning görs för nyinflyttade på servicehus respektive vård- och omsorgsboende, sjukgymnast/arbetsterapeut ger behandling i grupp eller individuellt och handledning till personal samt om utrustning finns för träning och sjukgymnastik.

Kravuppfyllnaden inom frågeområdet är generellt högre inom båda verksamhetsformerna och inom alla regiformer, än vid 2011 års uppföljning.



Vid samtliga servicehus ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling av de boende i grupp eller individuellt samt ger handledning till övrig personal. Handledning ges även på de flesta kommunala vård- och omsorgsboenden.

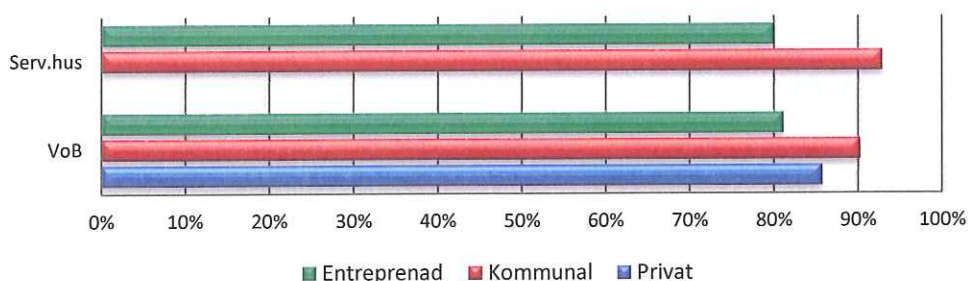
ADL- och funktionsbedömningar samt planer görs i betydligt större utsträckning inom samtliga enheter jämför med föregående år.

Patientsäkerhetsberättelse

Patientsäkerhetsberättelse ska enligt socialstyrelsens föreskrifter, finnas upprättad och tillgänglig senast 1 mars påföljande år.

Patientsäkerhetsberättelse avseende år 2011 har upprättats inom 86 % av samtliga berörda enheter.

Andel enheter som upprättat Patientsäkerhetsberättelse för 2011



De kommunala enheterna har i större utsträckning än övriga regiformer upprättat en patientsäkerhetsberättelse. Arbetet är ett utvecklingsområde för samtliga verksamhetsområden och regiformer.

Förvaltningens kommentarer

Uppföljningarna enligt kommunfullmäktiges beslutade uppföljningsmall avser enheternas följsamhet avseende lagar, avtal, föreskrifter och riktlinjer, och är således ingen kvalitetsuppföljning ur ett rent brukarperspektiv. För detta bör resultatet på enhetsnivå kompletteras med individuppföljningar och brukarundersökning för samma år.

Genomförda uppföljningar visar i stort på väl fungerande verksamheter med relativt god följsamhet gentemot lagar, avtal och riktlinjer. En positiv utveckling har skett inom flera uppföljningsområden jämfört med tidigare års uppföljningar, exempelvis inom den förebyggande hälso- och sjukvården, rehabiliteringsområdet och säker dokumentationsförvaring. Såväl goda exempel som enheter med ett eller flera utvecklingsområden finns inom samtliga verksamhetsområden och regiformer.

Uppföljande stadsdelsförvaltning har angett tidsramarna för att åtgärder vidtas. Uppföljning av att åtgärder vidtagits har i många fall och utifrån bristområdets karaktär, gjorts vid ett eller flera särskilda uppföljningsbesök. Allra senast görs avstämning vid nästkommande ordinarie besök.

Andelen enheter där samtlig omsorgspersonal är utbildade har ökad jämfört med tidigare uppföljningar. Stadens satsningar på bl.a. grundutbildning kan vara en av förklaringarna. Många enheter inom främst den privata hemtjänsten har fortfarande en låg utbildningsgrad och fortsatta satsningar bör göras för denna grupp.

Andelen enheter som upprättat kompetensutvecklingsplaner för all personal, har sjunkit jämfört med tidigare års uppföljning. För en fortsatt kvalitetshöjning inom äldreomsorgens verksamheter är det väsentligt att enheterna även tillförsäkrar sina medarbetare såväl grundutbildning som fortbildning, inom för respektive verksamhet adekvata områden.

Dokumentation enligt SoL och HSL är ett fortsatt utvecklingsområde inom samtliga verksamhetsområden och regiformer. Utbildning och handledning för samtlig dokumentationskyldig personal planeras inför införandet 2014 av det nationella fackspråket, ICF, samt inför införandet av ett nytt dokumentationssystem för hälso- och sjukvård.

Flera av de granskade journalerna innehåller inte uppgifter om genomförda riskbedömningar avseende fall, trycksår och undernäring. Resultatet är en lägre följsamhet än tidigare års uppföljningar visat. Kommunfullmäktige beslutade 2008 om stadsgemensamma hälso- och sjukvårdsindikatorer som bl.a. omfattar nämnda riskbedömningar. Resultatet redovisas även sedan 2011 till socialstyrelsens indikatorer. Riskbedömningarna bör även noteras i journalerna.

Servicehusen har fortsatt bra genomförande av aktiviteter för de boende. För några vård- och omsorgsboenden är aktiviteter ett utvecklingsområde, särskilt de individuella aktiviteterna. Det är väsentligt för de boendes allmänna välbefinnande, att erbjudande om individuella och organiserade aktiviteter eller utevistelser ingår som en naturlig del av verksamhetens vardag.

Identifikationen måste förbättras inom samtliga verksamhetsområden i kommunal och privat regi. Det är av väsentlig betydelse för den äldre och deras trygghet, att personalen kan identifiera sig och varifrån de kommer, för att därigenom minska riskerna för obehörigas tillträde till den enskildes hem.

Äldreförvaltningen arbetar kontinuerligt med översyn och utveckling av uppföljningsstrukturen. Genom den webbaserade uppföljning som implementerats under 2009 görs uppföljningsresultatet på enhetsnivå tillgängligt för den enskilde och deras anhöriga via Jämför Service på stadens hemsida.

Äldreförvaltningen anser att verksamhetsuppföljningarna tillsammans med bl.a. individuppföljningar och brukarundersökningar ger såväl stadsdelsnämnderna som respektive enhet ett bra underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet inom äldreomsorgen. Framkomna resultat överlämnas till förvaltningens inspektionsenhet, för vidare analys samt som underlag till inspektions- och granskningsplaneringen och det fortsatta uppföljningsarbetet tillsammans med stadsdelsförvaltningarna. Det inom staden pågående projektet för kvalitetsuppföljning, kommer att ge ytterligare underlag i utvecklingsarbetet.
