

Fotokopians överensstämmelse
med originalet intygas:

**§ 8 Inspektörernas årsrapport 2017**

Dnr 1.1.3-51/2018

**Utdrag ur protokoll nr 2 fört vid äldrenämndens
sammanträde tisdagen den 20 februari 2018****Tidpunkt:**

Kl. 16.02-17.06

Plats:

Stadshuset, plan 1, Bråvallasalen

Paragrafer 1-18, omedelbart justerade: § 7 och § 18.

Justerat, den 28 februari 2018

Torun Boucher (V)
OrdförandeErik Slottnér (KD)
Vice ordförande**Närvarande:**

Se sid 2 i protokollet

Närvarande

Ledamöter

Torun Boucher (V), ordförande
Erik Slottnér (KD), vice ordförande
Mirja Räihä (S)
Bo Hansson (S)
Gisela Norrman (S)
Sven Britton (S)
Eivor Karlsson (MP)
Anders Ödmark (MP)
Dennis Wedin (M)
Elisabeth Bäckström (M)
Anita Lundin (M)
Ann-Katrin Åslund (L)

Ersättare:

Catarina Carbell (S)
Magnus Grönlund (S)
Kerstin Allergren (MP)
Halit Azizoglu (MP)
Erik Vallström (Fi)
Yvonne Riddervik (M), tjänstgörande
Johan Frantz (M)
Thomas Linn (M)
Johan Hjelm (L)
Alfred Askeljung (C)
Britt Westerlind (KD)

Förhinder:

Ledamöterna: Alexandra Grimfors (M).

Ersättarna: Kerstin Mannerqvist (S) och Maria Elena Gonzales (V).

Tjänstgörande ersättare:

För Alexandra Grimfors (M) tjänstgör Yvonne Riddervik (M)

Närvarande tjänstemän:

Förvaltningschefen Ann-Christine Hansson, avdelningscheferna
Raili Karlsson, Annelie Svensson och Lisbeth Hagman, strategen
Barbro Karlsson (utom § 11), samt inspektören Erika Rödenhake



(under § 6), kvalitetsobservatören Sharon Wald, (under § 6) och projektledaren Lotta Olofsson (under § 6) samt nämndsekreteraren Barbara Ahlmark.

I sammanträdet utom § 11 deltar också borgarrådssekreteraren vid äldreroteln Lina Hultman, borgarrådssekreteraren vid finansroteln Sarah Heidenborg och den politiska sekreteraren vid Kristdemokraternas kansli Mejke Runström.

§ 8 Inspektörernas årsrapport 2017

Dnr 1.1.3-51/2018

Äldrenämndens beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande med inspektörernas årsrapport 2017 och överlämnar det tillsammans med årsrapporten till samtliga stadsdelsförvaltningar, entreprenader och privata utförare av äldreomsorg inom Stockholms stad.

Ärendet

Förvaltningen har redovisat ärendet i ett tjänsteutlåtande daterat 2018-01-31.

Äldreförvaltningens tre inspektörer har under året hanterat cirka 150 klagomål, synpunkter och frågor. De vanligast förekommande klagomålen handlar om personalens kompetens, bemötande, mat och måltider, uteblivna insatser, hantering av synpunkter och klagomål, aktiviteter och utevistelse, bemanning samt hälso- och sjukvård.

Inspektörerna har genomfört 41 inspektioner inom samtliga regiformer: 10 inspektioner inom hemtjänst, 2 på servicehus, 25 på vård- och omsorgsboende och 4 på dagverksamhet. I årsrapporten presenteras samtliga inspektioner kortfattat. Utifrån inspektionerna bedömer inspektörerna att det finns behov av utveckling inom bland annat följande områden: aktiviteter och utevistelse, social dokumentation, hantering av synpunkter och klagomål,



kompetensutveckling, mat och måltider, värdegrunden. Inspektörerna har även medverkat vid 17 särskilda granskningar av utförare av hemtjänst, följt upp stimulansmedel för ökad bemanning samt lyft goda exempel bland annat via äldreförvaltningens nyhetsbrev.

Under året infördes ett jämställdhetsperspektiv vid inspektionerna. Resultatet visar att det inte föreligger några direkta skillnader mellan kvinnor och män, när det gäller förekomst av genomförandeplaner och löpande social dokumentation.

I *Inspektörernas årsrapport 2017* finns många beröringspunkter med kvalitetsobservatörernas rapport: *Sammanställning kvalitetsobservationer 2017*, diarienummer 4.1-304/2017.

Yrkanden

Ordföranden Torun Boucher (V) med instämmande av övriga ledamöter och tjänstgörande ersättare samt med stöd av ersättaryttranden från Erik Vallström (Fi) och Alfred Askeljung (C) yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Vice ordföranden Erik Slottnér (KD), ledamoten Dennis Wedin m.fl. (M) och ledamoten Ann-Katrin Åslund (L)) anmäler ett gemensamt särskilt uttalande med stöd av ersättaryttrande från Alfred Askeljung (C).

Beslutsgång

Ordföranden Torun Boucher (V) finner att nämnden beslöt utan omröstning enligt förvaltningens förslag till beslut.

Särskilt uttalande från (KD), (M), (L) och med stöd av ersättaryttrande från (C):

”Inspektörernas årsrapport 2017 har många beröringspunkter med sammanställningen av kvalitetsobservatörernas rapport 2017 och vi kommer därför kommentera båda ärendena i ett och samma särskilda uttalande. Vi noterar att både inspektörernas rapport och sammanställningen av kvalitetsobservationerna i mångt och mycket drar samma slutsatser beträffande utvecklingsmöjligheter och konstaterar dessa på samma områden.

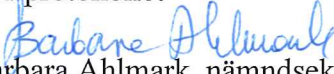
Av båda rapporterna framgår att Stockholms stad har en bra

äldreomsorg. Det finns dock ett antal områden där alltför många verksamheter uppvisar liknande brister och där således förbättringspotentialen är likartad från år till år. Vi finner det därför befogat att ställa frågan om identifieringen av dessa utvecklingsområden i sig är tillräcklig för att garantera att verksamheterna tar sig an inspektörernas och kvalitetsobservatörernas slutsatser eller om ytterligare åtgärder ska sättas in för att säkerställa att ord omsätts till handling så att fel och brister åtgärdas.

- Det är exempelvis anmärkningsvärt att det visar sig år efter år att ett sådant basalt omvårdnadskrav som goda hygienrutiner inte efterlevs. Här behöver förvaltningen sätta in kraftiga åtgärder för att stadens äldre inte utsätts för undermålig hygien hos de anställda. Vårdhygien har kostnadsfri webbutbildning i Basala hygienrutiner och dessa finns att tillgå för samtliga verksamheter och anställda, och vi frågar oss därför vad som hindrar verksamheterna att använda den?
- Måltider, både själva maten och hela måltidssituationen, förblir likaså i alltför många av stadens verksamheter ett styvmoderligt behandlat område år efter år. Detta är desto beklagligare eftersom måltiderna för många äldre är mycket viktiga stunder på dagen. Här måste extra medel avsättas för att komma tillrätta med denna viktiga del i omsorgen. För oss är det självklart att de äldre känner sig delaktiga i både planering av maten och att de känner trygghet och ett lugn i själva matsituationen genom att samma personal stannar genom hela måltiden hos den äldre.
- Det är av stor vikt att den sociala dokumentationen fungerar på stadens verksamheter. Där konstaterar båda rapporter dessvärre stora brister. Det händer att brukare saknar genomförandeplan, att genomförandeplan kopieras från rambeställningen, att brukare inte är delaktiga vid upprättandet av genomförandeplanen eller att brukarens kontaktman inte anges. Här måste tydliga instruktioner utgå från äldreförvaltningen. Även informationsöverföring inom hemtjänsten behöver struktureras upp och omges av tydligare rutiner. Bristfällig social dokumentation utöver ostrukturerad informationsöverföring kan skapa en risk för verksamheterna att inte kunna säkerställa viktig information om den enskilde.

- Det är ledsamt att behöva läsa att äldre på ett visst boende tyckte att det "blir lite mycket TV". Den dagliga sociala stimulansen har en stor betydelse för äldres välbefinnande och psykiska hälsa och verksamheterna måste åläggas att motivera de äldre att delta i både individuella och gemensamma aktiviteter. Att samtliga verksamheter erbjuder sina äldre daglig utevistelse är någonting som vi i Alliansen vill säkerställa.
- Det är inte acceptabelt att stadens äldre tas om hand av personal som inte eller bristfälligt talar svenska. Det är både rättsosäkert och otryggt för den äldre. Att många verksamheter likaså uppvisar personal med bristande grundläggande kunskaper i bemötandet av äldre med demenssjukdom är allvarligt. Även generell kompetensutveckling måste vara en självklarhet för verksamheterna.
- Att det i staden finns verksamheter som inte ens har påbörjat ett värdegrundsarbete är bekymmersamt. Om personalen inte arbetar utifrån en stabil och tydlig värdegrund finns risk att de äldre inte får det bemötande och den respekt de har rätt till. Likaså är det viktigt att synpunkter och klagomål används för att förbättra och utveckla verksamheten och där är verksamhetens ledning en avgörande aktör."

Vid protokollet


Barbara Ahlmark, nämndsekreterare

Handläggare
Erika Rödenhake
08-508 36 285**Till**
Äldrenämnden
den 20 februari

Inspektörernas årsrapport 2017

Äldreförvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner *Inspektörernas årsrapport 2017* samt överlämnar rapporten för kännedom till samtliga stadsdelsförvaltningar, entreprenader och privata utförare av äldreomsorg inom Stockholms stad.



Ann-Christine Hansson
Förvaltningschef

Lisbeth Hagman
Avdelningschef

Sammanfattning

Äldreförvaltningens 3 inspektörer har under året hanterat cirka 150 klagomål, synpunkter och frågor. De vanligast förekommande klagomålen handlar om personalens kompetens, bemötande, mat och måltider, uteblivna insatser, hantering av synpunkter och klagomål, aktiviteter och utevistelse, bemanning samt hälso- och sjukvård.

Inspektörerna har genomfört 41 inspektioner inom samtliga regiformer: 10 inspektioner inom hemtjänst, 2 på servicehus, 25 på vård- och omsorgsboende och 4 på dagverksamhet. I årsrapporten presenteras samtliga inspektioner kortfattat. Utifrån inspektionerna bedömer inspektörerna att det finns behov av utveckling inom bland annat följande områden:

- aktiviteter och utevistelse
- social dokumentation
- hantering av synpunkter och klagomål
- kompetensutveckling
- mat och måltider
- värdegrunden.

Inspektörerna har även medverkat vid 17 särskilda granskningar av utförare av hemtjänst, följt upp stimulansmedel för ökad bemanning samt lyft goda exempel bland annat via äldreförvaltningens nyhetsbrev.

Under året infördes ett jämställdhetsperspektiv vid inspektionerna. Vid samtliga inspektioner där social dokumentation granskats, har inspektörerna granskat dokumentation för lika många kvinnor som män. Resultatet visar att det inte föreligger några direkta skillnader mellan kvinnor och män, när det gäller förekomst av genomförandeplaner och löpande social dokumentation.

I *Inspektörernas årsrapport 2017* finns många beröringspunkter med kvalitetsobservatörernas rapport: *Sammanställning kvalitetsobservationer 2017*, diarienummer 4.1-304/2017.

Bakgrund

Äldreförvaltningens inspektörer tar emot och hanterar synpunkter och klagomål. Inspektörerna gör även föranmälda och oanmälda inspektioner i verksamheter som bedriver äldreomsorg i Stockholms stad eller som har avtal med staden. Inspektörerna arbetar för att:

- säkerställa en god kvalitet inom äldreomsorgen
- förebygga risker
- ta fram goda exempel.

Av den nationella värdegrunden för äldreomsorgen framgår att omsorgen om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Inspektioner som genomförs har den äldres trygghet, självbestämmande och delaktighet som utgångspunkt.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av äldreförvaltningen, utvecklingsavdelningen. Funktionshinderrådet har tagit del av årsrapporten den 15 februari 2018. Förvaltningsgruppen har tagit del av årsrapporten den 14 februari och Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av årsrapporten den 13 februari 2018.

Ärendet

I enlighet med inspektörernas uppdrag sammanfattas inspektörernas arbete under 2017 i bilagd årsrapport.

Äldreförvaltningens synpunkter och förslag

Rapporten är tänkt att utgöra underlag och inspiration i verksamheternas fortsatta förbättringsarbete. Förvaltningen föreslår därför äldrenämnden att överlämna rapporten till samtliga stadsdelsförvaltningar, entreprenader och privata utförare av äldreomsorg inom Stockholms stad.

Jämställdhetsanalys

Under året infördes ett jämställdhetsperspektiv vid inspektionerna. Vid samtliga inspektioner där social dokumentation granskats, har inspektörerna granskat dokumentation för lika många män som kvinnor. Resultatet visar att det inte föreligger några direkta skillnader mellan kvinnor och män, när det gäller förekomst av genomförandeplaner och löpande social dokumentation.

Bilaga

Inspektörernas årsrapport 2017

Inspektörernas årsrapport 2017

Sammanfattning

Äldreförvaltningens inspektörer har under året hanterat cirka 150 klagomål, synpunkter och frågor. De vanligast förekommande klagomålen handlar om personalens kompetens, bemötande, mat och måltider, uteblivna insatser, hantering av synpunkter och klagomål, aktiviteter och utevistelse, bemanning samt hälso- och sjukvård.

Inspektörerna har genomfört 41 inspektioner av utförare av äldreomsorg i Stockholms stad. Inspektionerna har genomförts inom samtliga regiformer: 10 inspektioner inom hemtjänst, 2 på servicehus, 25 på vård- och omsorgsboende och 4 på dagverksamhet. I denna årsrapport presenteras samtliga inspektioner kortfattat. Utifrån inspektionerna bedömer inspektörerna att det finns utvecklingsbehov inom bland annat följande områden:

- aktiviteter och utevistelse
- social dokumentation
- hantering av synpunkter och klagomål
- kompetensutveckling
- mat och måltider
- värdegrunden.

Utöver inspektioner har inspektörerna tillsammans med medarbetare på äldreförvaltningen utfört eller medverkat vid 17 särskilda granskningar av utförare av hemtjänst. Inspektörerna har även följt upp stimulansmedel för ökad bemanning samt lyft goda exempel bland annat via äldreförvaltningens nyhetsbrev.

Under 2017 har inspektörerna infört ett jämställdhetsperspektiv vid inspektionerna. Vid samtliga inspektioner där social dokumentation granskats, har inspektörerna granskat dokumentation för lika många kvinnor som män. Resultatet visar att det inte föreligger några direkta skillnader när det gäller förekomst av genomförandeplaner och löpande social dokumentation för brukarna beroende på om de är kvinnor eller män.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	4
Klagomål, synpunkter och frågor.....	5
Resultat från 2017 års inspektioner.....	7
Hemtjänst	7
Vård- och omsorgsboende	10
Servicehus	19
Dagverksamhet	19
Styrkor och utvecklingsområden	21
Aktiviteter och utevistelse.....	21
Social dokumentation.....	21
Hantering av synpunkter och klagomål	22
Kompetensutveckling	23
Mat och måltider	23
Värdegrunden.....	25
Ytterligare områden	25
Jämställdhet.....	26
Övrigt	27
Slutord.....	28

Inledning

Äldreförvaltningens tre inspektörer tar emot och hanterar synpunkter och klagomål. Vi gör även föranmälda och oanmälda inspektioner i verksamheter som bedriver äldreomsorg i Stockholms stad eller har avtal med staden.

Inspektörerna arbetar för att:

- säkerställa en god kvalitet inom äldreomsorgen
- förebygga risker
- ta fram goda exempel.

Av den nationella värdegrunden för äldreomsorgen framgår att omsorgen om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Inspektioner som genomförs har den äldres trygghet, självbestämmande och delaktighet som utgångspunkt.

Inspektörernas metoder består av:

- samtal med brukare, personal och ledning
- observationer av exempelvis måltider och aktiviteter
- granskning av dokument och social dokumentation
- rundvandring i verksamhetens lokaler.

Efter genomförd inspektion sammanfattas resultatet och skickas till verksamheten för faktakontroll. Därefter färdigställs inspektionsrapporten där styrkor och utvecklingsområden sammanfattas. I bedömningen kan inspektörerna lämna rekommendationer och tips på kompetensutveckling för både ledning och personal. Att stötta verksamheterna i deras utveckling och att arbeta förebyggande är en viktig del av inspektörernas arbete.

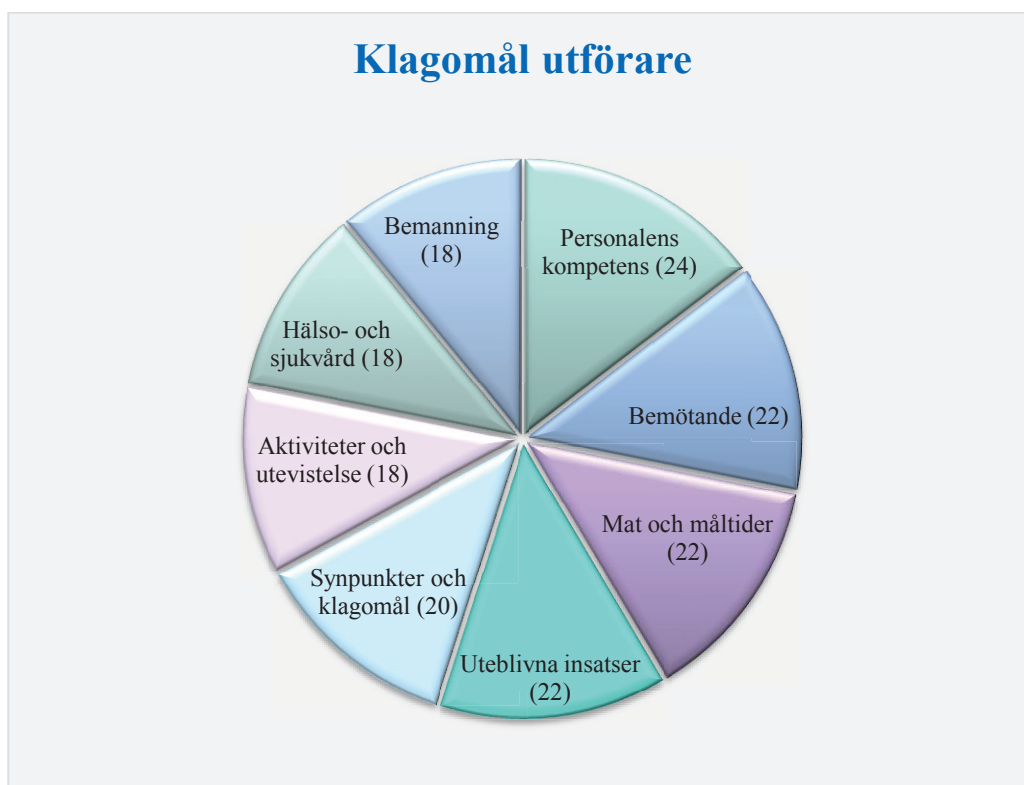
Samtliga inspektionsrapporter skickas till verksamhetens ledning samt till uppföljningsansvarig stadsdelsnämnd. Om inspektion genomförs hos en privat utförare skickas inspektionsrapporten även till ansvarig regionchef, VD eller motsvarande samt till äldreförvaltningens avtalsförvaltare.

Klagomål, synpunkter och frågor

Under 2017 har inspektörerna hanterat cirka 150 ärenden i form av klagomål, synpunkter och frågor. Ärendena har inkommit direkt till äldreförvaltningen eller via Äldreombudsmannen, Äldre Direkt och Äldreroteln. Klagomål, synpunkter och frågor inkommer främst från anhöriga men också från brukare, företrädare och personal som arbetar i verksamheterna.

Inspektörerna har tagit emot 83 klagomål på utförare av äldreomsorg. Av dessa avsåg 46 vård- och omsorgsboende, 32 hemtjänst, 4 servicehus och 1 dagverksamhet.

Nedan presenteras de kategorier av klagomål på utförare som varit vanligast förekommande under 2017.



Ett klagomål kan innehålla flera kategorier

Utöver ovanstående kategorier har klagomål även handlat om ledarskap, samverkan, tillgänglighet, dokumentation, inomhusmiljö, basala hygienrutiner, larmhantering, stöld, städning, nyckelhantering, hjälpmedel, rehabilitering, att personalen inte visar legitimation,

förflyttningsteknik, integritet, BPSD¹, byte av insats, kontaktmannaskap, kommunikation, tidsregistrering, personalkontinuitet, utrustning och material, fakturahantering, teckenspråk, utförandet av insatser, miljöcertifiering, palliativ vård samt meddelande om tillfälliga förändringar.

Gällande de klagomål som avser beställarenheter handlade 8 av 11 om biståndsbeslut. Andra klagomål på beställarenheter gällde kontinuitet, tillgänglighet, bemötande, kommunikering, förtur till vård- och omsorgsboende samt ledsagning.

¹ Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

Resultat från 2017 års inspektioner

Inspektörerna genomförde 41 inspektioner under 2017. 10 inom hemtjänst, 25 på vård- och omsorgsboende, 2 på servicehus och 4 på dagverksamhet. En del verksamheter har inspekterats vid flera tillfällen under 2017. Nedan redovisas samtliga genomförda inspektioner kortfattat. Utförligare information finns i respektive inspektionsrapport.

Hemtjänst

Hässelby hemtjänst

Inspektion med anledning av avvikelser som inkommit till Stockholms Trygghetsjour under 2016.

Det är positivt att verksamheten tidigare har använt sig av stadens värdegrundsmaterial. Det aktiva arbetet med värdegrunden verkar dock ha avstannat. Det finns ett flertal utvecklingsområden; bland annat den sociala dokumentationen och följsamheten till basala hygienrutiner. Verksamheten arbetar med avvikelser som förekommit gällande verksamhetens tillgänglighet. Verksamhetens mötesstruktur framstår som ändamålsenlig och tydlig. Det pågår ett arbete med att utveckla rutinen för hantering av larmtelefonerna.

Nordisk Hemservice AB - Östermalm

Inspektion med anledning av klagomål.

Det pågår ett aktivt värdegrundsarbete i verksamheten. Personalen behöver dock förbättra sina kunskaper om bemötande av personer med demenssjukdom. Ledningen behöver även se till att kontaktmännen i så stor utsträckning som möjligt utför den beviljade hjälpen. Utifrån det som framkom vid inspektionen, följs verksamhetens rutin gällande delegering och samverkan.

HSB Omsorg - Södermalm

Inspektion med anledning av klagomål.

Genom de tekniska systemen har verksamheten förutsättningar att kontrollera att beställda insatser blir utförda. Det måste säkerställas att samtliga brukare har en genomförandeplan kopplad till senaste beställningen. Verksamheten kommer att fortsätta arbetet med tillgängligheten som bedöms vara ett utvecklingsområde. Ledningen tar synpunkter och klagomål på allvar. De måste dock säkerställa att rutinen för synpunkts- och klagomålshantering följs av samtlig personal.

Uppföljande inspektion hos HSB Omsorg.

Verksamheten drivs nu av Ersta Diakoni och har bytt namn till Ersta hemtjänst Södermalm. Verksamheten har arbetat för att utveckla tillgängligheten. Det finns dokumentationsstödjare som kan stötta kollegorna med att dokumentera. Ledningen behöver säkerställa att verksamhetens dokumentation uppfyller gällande lagar och regelverk. För en del brukare saknades löpande social dokumentation för den granskade perioden. Ledningen måste säkerställa att samtliga brukare har en namngiven kontaktman. Ledningen har tagit fram en generell kompetensutvecklingsplan samt individuella kompetensutvecklingsplaner.

Hemtjänst Östermalm Öst

Inspektion med anledning av klagomål.

Verksamheten har en engagerad ledning och personal med tydligt brukarfokus. Arbetet med värdegrunden kan ske mer aktivt. Ledningen genomför dagliga egenkontroller av utförda besök för att säkra att samtliga insatser utförs enligt beställning. Det finns behov av att förtydliga och förankra rutinen för kontakt med biståndshandläggare. Personalen behöver få tillräckligt med tid för att kunna arbeta funktionsbevarande. Verksamheten behöver förtydliga hur de ska arbeta med synpunkter och klagomål samt se till att alla följer rutinen. Det individuella innehållet i genomförandeplanerna är ett fortsatt utvecklingsområde.

Olivia hemtjänst AB – Södermalm Söderort

Inspektion med anledning av klagomål.

Ett värdegrundsarbete ska påbörjas och personalen ska träffas för regelbunden reflektion kring värdegrunden. Personalgruppen har behov av kompetensutveckling och ledningen behöver, förutom att se över personalens kompetens och höja utbildningsnivån, utforma kompetensutvecklingsplaner. Ledningen behöver göra regelbunden egenkontroll gällande hantering av privata medel samt förankra tillämpligt arbetssätt i personalgruppen. Brukarnas nycklar förvarades under säkra förhållanden. En kodlista låg dock framme och inspektörerna påpekade vikten av att verksamheten följer sin rutin för nyckelhantering. Verksamheten behöver även utveckla hur de arbetar med kontaktmannaskapet, kontinuiteten och den sociala dokumentationen.

Olivia Hemtjänst AB - Östermalm

Inspektion med anledning av klagomål.

Det framkom att ledning och personal är engagerade i verksamheten och har en ambition att leverera insatser av god kvalitet utifrån kundernas önskemål och behov. Verksamheten behöver arbeta mer aktivt med värdegrunden, mat och måltider samt dokumentationen. Ledningen måste tydliggöra för all personal vad som ska göras om de blir sena till en kund samt säkerställa att verksamhetens rutiner följs.

Real Omsorg i Stor Stockholm AB

Inspektion med anledning av klagomål.

Ledning och personal förmedlade att de är måna om att ge brukarna en god omsorg. Verksamheten har ett flertal områden att utveckla, bland annat; kompetensutveckling, den sociala dokumentationen och verksamhetens värdegrundsarbete. Ledningen behöver säkerställa att verksamhetens dokumentation uppfyller gällande lagar och regelverk. Verksamhetens interna system för elektronisk dokumentation medför merarbete för verksamheten. Ledningen behöver förtydliga vikten av och syftet med att dokumentera avvikelser. Vid inspektionen informerades ledningen om att sekretessuppgifter inte får förvaras så att obehöriga kan komma åt dem samt att brukarnas nycklar ska vara märkta med nummer och inte med personuppgifter.

AdeoCare Hemtjänst - Östermalm

Inspektion med anledning av klagomål.

Ledningen måste säkerställa att samtliga brukare har en namngiven kontaktman och att insatserna utförs med tidskontinuitet. Det är positivt att personalen vid anställning får kompetensutveckling gällande demens. Ledningen måste säkerställa att samtliga brukare får de insatser de är beviljade. Inspektörerna uppmanar verksamheten att informera brukare och deras anhöriga om Omsorgsdagboken². Det måste säkerställas att samtliga brukare har en genomförandeplan. Det saknades löpande social dokumentation i det Sociala systemet för flera brukare. Ledningen behöver försäkra sig om att samtliga anställda följer basala hygienrutiner.

² Omsorgsdagboken ger brukaren och dennes närstående möjlighet att via stadens webbplats följa hur omsorgen bedrivs.

FSB Finsk Omsorg AB - Bromma

Inspektion med anledning av klagomål.

Ledningen måste säkerställa att samtliga brukare har en namngiven kontaktman. För en del brukare saknades löpande social dokumentation för den granskade perioden. Vissa brukare saknade genomförandeplan och det individuella innehållet i genomförandeplanerna behöver utvecklas. Ledningen bör systematisk följa upp vilken personal som har deltagit i vilka utbildningar för att säkerställa kompetensutvecklingen. Ledningen behöver försäkra sig om att samtliga anställda följer basala hygienrutiner.

Vård- och omsorgsboende

Mälarbacken - somatik

Med anledning av inkommande information genomfördes en inspektion.

Verksamheten arbetar aktivt för att utveckla maten och måltidssituationen genom att de exempelvis gör egna enkätundersökningar och interna måltidsobservationer. Under inspektörernas observationer noterades att de flesta av personalen försäkrade sig om en bra kommunikation med de boende. Verksamheten rekommenderas att såväl muntligt som skriftligt presentera maten för de boende. De boendes delaktighet och självbestämmande behöver förstärkas under måltiden. Det finns behov av att ledningen går igenom avvikelserna gällande matens kvalitet och att uppföljning av avvikelserna görs i dialog med personalen samt med de boende.

En uppföljande inspektion genomfördes på Mälarbacken med anledning av resultat från ovanstående inspektion.

Det framkom att verksamheten har utsett måltidsombud för varje enhet. Personalen har gjort måltidsobservationer på varandras avdelningar. De arbetar med dukningen, har anordnat en dukningstävling och de har satt fokus på mat och måltider i samband med en anhörigdag. Nu ska det alltid finnas en meny på varje bord och personalen ska vara noga med att berätta för de boende vad som serveras. Personalen ska alltid fråga de boende vad de önskar dricka till maten. Gällande avvikelser har de arbetat med att bli snabbare med återkopplingen. De har även sett över belysningen då det var lite dunkelt i vissa matrum. Köket på avdelningen har byggts om för att skapa ett öppnare klimat i matsalen där personalen och boende kan se varandra även om personal står vid köksbänken och förbereder maten.

Mälarbacken - demens

Uppföljande inspektion genomfördes med anledning av resultat från en tidigare inspektion 2016.

Det framkom att verksamheten har köpt nya möbler, gardiner, blommor och gjort de gemensamma utrymmena mer trevliga och hemlika. Gällande mat och måltider har de infört måltidsombud och de arbetar för att måltiden ska vara lugn och tyst samt att de ska skapa en bra miljö för de boende. De har arbetat med aktiviteter och de har ett kulturombud som har arbetat intensivt med området. De har gjort om planeringen för personalen på morgnarna. Två sjuksköterskor har utbildats till BPSD-administratörer.

Mälarbacken - profilboende

Inspektion med anledning av inkommande information.

Det framkom att ledning och personal arbetar aktivt tillsammans för att utveckla och förbättra kvaliteten på profilboendet. Det pågår ett arbete gällande bemötandefrågor och värdegrunden. Personalen deltar i reflektionsmöten och värdegrunden tas upp på arbetsplats-träffar (APT) och andra möten. Reflektionsledarna är utbildade Silviasystrar.

Mat och måltider är ett utvecklingsområde och verksamheten har en handlingsplan för detta. De ska även utveckla arbetet med den personcentrerade omvårdnaden och BPSD. Omvårdnads- och hälso- och sjukvårdspersonal träffas regelbundet på olika möten. Kontaktmannaskapet framstår som välfungerande och personalen förefaller arbeta enligt upprättad rutin. Personalen har hög kompetens och erhåller kompetensutveckling utifrån en tydlig kompetensutvecklingsplan. De boende har möjlighet att delta i ett stort utbud av gemensamma aktiviteter. Dokumentationen som granskades visade att det för samtliga boende fanns utförliga genomförandeplaner och löpande social dokumentation. Dokumentationen är tydlig och utgör ett bra underlag i omvårdnadsarbetet samt vid uppföljning av arbetet. Det var ombonat och hemlikt i de gemensamma utrymmena.

Ersta Hannahemmet - Hannakoti

Inspektion genomfördes utifrån klagomål.

Ledning, personal och boende beskrev att de flesta av personalen bemöter de boende på ett bra sätt. Ledningen bör dock ha en dialog med personal och boende för att säkerställa att alla boende får ett

gott bemötande i alla situationer. Det är viktigt att personalen är tillgänglig för de boende under hela måltiden, så att de boende får den hjälp och det stöd de behöver. Verksamheten behöver arbeta mer strukturerat med det förebyggande arbetet vad gäller trycksador. Det är positivt att avvikelser diskuteras på APT. Ledningen bör gå igenom rutinen för rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah och Lex Maria så att all personal förstår innebörden av dessa.

Edsätra vård- och omsorgsboende

Inspektion med anledning av klagomål.

Personal och ledning visade ett stort engagemang och tydligt brukarfokus. Personalen var insatt i verksamhetens mål. Mötesstrukturen var tydlig och förankrad hos såväl personal som ledning. Ledningen behöver försäkra sig om att verksamheten erbjuder de boende nödvändiga rehabiliteringsinsatser. Samverkan med journalsjuksköterska fungerade inte tillfredställande. Samtliga akter som granskades innehöll genomförandeplaner vilka var upprättade av kontaktmannen. Under inspektionen iaktogs personal som inte följde basala hygienrutiner och personalen uppgav att de inte fått någon utbildning i basala hygienrutiner på länge. Verksamheten erbjuder en mängd gemensamma aktiviteter men har svårare att tillgodosätta behoven av social stimulans för de boende som inte vill eller orkar delta i gemensamma aktiviteter.

Vårbacka Plaza

Inspektion genomfördes utifrån klagomål.

Verksamheten har en tydlig värdegrund och personalen uppgav att de arbetar i enlighet med denna. Verksamheten behöver arbeta mer strukturerat med det förebyggande arbetet både vad gäller fall- och trycksador. Ledningen uppmanades att säkerställa tillgången till legitimerad personal och skapa förutsättningar för ett fungerande teamarbete i verksamheten. Samverkan med anhöriga var också ett område som behövde utvecklas.

En uppföljande inspektion genomfördes på Vårbacka Plaza med anledning av resultat från ovanstående inspektion.

Det framkom att ledning och personal har utvecklat kontaktmannaskapet, samverkan och teamarbetet sedan föregående inspektion. Sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och omvårdnadspersonal har dagliga avstämningsmöten och samverkar kring de boende. Hälso- och sjukvårdspersonal har påbörjat registrering i Senior

alert. En hälsocoach har anlitats för att utveckla arbetet med aktiviteter. Att identifiera risker och planera och genomföra förebyggande åtgärder samt följa upp åtgärder och utvärdera resultat är ett fortsatt utvecklingsområde.

Attendo Flygarhöjden

Inspektion med anledning av resultat från kvalitetsobservation. Resultaten från kvalitetsobservationer har tagits på allvar och åtgärder har vidtagits. Verksamhetens värdegrundsarbete behöver utvecklas. Personalen har utbildats i kontaktmannaskap och fått en uppdragsbeskrivning gällande vad som ingår i uppdraget. Verksamheten kommer att börja med måltidsobservationer. Arbetet med mat och måltider bedöms som ett utvecklingsområde. De boendes delaktighet och självbestämmande behöver förstärkas under måltiden. Samtliga av de boendes akter som granskades, innehöll en genomförandeplan. I en del av planerna kunde det individuella innehållet utvecklas. Gällande den löpande sociala dokumentationen var frekvensen god, dock gick det inte alltid att följa händelseförlopp. Verksamheten rekommenderas att utveckla arbetet med levnadsberättelser.

Dalahöjdens äldreboende

Inspektion genomfördes med anledning av inkommande information.

Ledningen har arbetat aktivt med att förankra äldreomsorgens nationella värdegrund och personal får kompetensutveckling gällande värdegrunden. Mat och måltider, dokumentation, teamsamverkan och aktiviteter behöver utvecklas. De boende förmedlade att det kan bli mycket tv-tittande. Verksamheten behöver följa upp att de boende får specifik rehabilitering vid behov och att det finns erforderlig tillgång till arbetsterapeut och fysioterapeut. Det finns personal som har bristande svensk-kunskaper. Det behöver tydliggöras för de boende vad kontaktmannaskap innebär och vad boende och anhöriga kan förvänta sig av kontaktmannen.

Uppföljande inspektion av Dalahöjdens äldreboende med anledning av ovanstående inspektion samt klagomål och inkommande information.

Ledningen måste omedelbart säkerställa att samtliga berörda informeras om vem som är ansvarig för verksamhetens dagliga drift.

Ledningen måste säkerställa att samtliga boende får ett bra bemötande. Verksamheten behöver utveckla arbetet med värdegrunden. Ledningen behöver skyndsamt säkerställa att samtliga boende får det stöd och den hjälp de har behov av, dygnet runt. Bristande svenskkunskaper är ett kvarstående problem. Arbetet med mat och måltider är ett fortsatt utvecklingsområde. Varken ledning eller personal har tillräcklig kunskap om larmsystemet för att kunna genomföra egenkontroller av larmen.

Blomsterfonden Lisebergs äldreboende

Inspektion med anledning av klagomål.

Verksamheten arbetar aktivt med att omsätta äldreomsorgens nationella värdegrund i praktiken. Personalen hinner hjälpa de boende med den personliga omvårdnaden, utifrån de boendes individuella behov och önskemål. Extra personal har tagits in vid behov. De gemensamma aktivitetslokalerna var inbjudande och möblerade för att stimulera till social samvaro och gemensamma aktiviteter. Aktiviteter och stimulans för de boende som inte kan eller önskar delta i gemensamma aktiviteter utanför avdelningen behöver dock utvecklas. Verksamheten behöver arbeta mer systematiskt och strukturerat med BPSD. Korridorerna på några avdelningar upplevdes som smutsiga och röriga, där låg bland annat olika tillbehör till rullstolar. Ledningen hade tagit fram en handlingsplan för verksamhetens fortsatta utvecklingsarbete.

Högdalens vård- och omsorgsboende

Inspektion med anledning av klagomål.

Verksamhetens ledning är engagerad och vill utveckla verksamheten tillsammans med personalen. Ledningen bör se över vilka åtgärder som kan vidtas för att de boende ska få bästa möjliga kommunikation med personalen. Enligt ledningen är arbetet mer eller mindre rutinstyrt på avdelningarna. De boende erbjuds gemensamma aktiviteter, det behöver dock säkerställas att samtliga boende erbjuds möjlighet till daglig stimulans i form av aktiviteter och utevistelse. Ledning och personal behöver gå igenom verksamhetens måltidskoncept för att utnyttja resurserna på ett bättre sätt under måltiderna. Samtliga av de boendes akter som granskades, förutom en, innehöll en genomförandeplan. Det fanns löpande relevant dokumentation och flertalet händelseförlopp gick att följa.

Axelsbergs vård- och omsorgsboende

Med anledning av klagomål genomfördes en inspektion.

Under måltidsobservationerna noterades att personalen hade kunskaper att bemöta oro och lugna de boende. Under samtalen med personalen pratade de på ett respektfullt sätt om hur de ska bemöta de boende och de lyfte vikten av det individuella bemötandet. Ledningen behöver skapa förutsättningar för BPSD-administratörerna att arbeta i BPSD-registret och för personalen att kompetensutvecklas. Av samtalen framgår att det finns flera utvecklingsområden gällande samverkan med läkarorganisationen. Inspektörerna rekommenderar verksamheten att såväl muntligt som skriftligt presentera maten för de boende.

Serafens vård- och omsorgsboende - korttidsvård

Med anledning av klagomål genomfördes en inspektion.

Ledning och personal gav uttryck för att boende får duscha utifrån behov och önskemål. Av samtliga genomförandeplaner framkom att dusch ska utföras en gång per vecka eller vid behov. Verksamheten bör se över om detta överensstämmer med boendes behov. Ledningen behöver säkerställa att samtliga boende erbjuds möjlighet till daglig stimulans i form av aktiviteter och utevistelse. Det individuella innehållet i genomförandeplanerna är ett utvecklingsområde. Det är positivt att det finns dokumentationsstödjare som kan vägleda kollegorna i att dokumentera.

Alströmerhemmet

Inspektion genomfördes med anledning av klagomål.

Utifrån larmjournalen som granskats har inspektörerna inget att anmärka på. För att egenkontroll av inställelsetid ska kunna utföras, är det viktigt att personalen markerar sin närvaro i de boendes lägenhet vid besvarande av larm. Ledningen behöver säkerställa att samtliga boende får det stöd och den hjälp de har behov av. Ledningen behöver se över hur arbetet med BPSD-registreringar bedrivs och säkerställa att samtlig personal får kunskap om BPSD och registret. Ledningen behöver skapa förutsättningar för BPSD-administratörerna att arbeta i registret och för personalen att kompetensutvecklas.

Tussmötegården

Inspektion med anledning av klagomål.

Ledningen är engagerad och medveten om verksamhetens utvecklingsområden. De har inlett ett långsiktigt arbete med att skapa ett

salutogent vård- och omsorgsboende. En del boende ger uttryck för att insatserna styrs av personalens scheman och att personalen är stressad. Ledningen uppmanas att säkerställa att insatserna utförs utifrån de boendes individuella behov och önskemål. De boendes delaktighet och självbestämmande kan förstärkas under måltiden. Den sociala dokumentationen är ett utvecklingsområde. Ledningen arbetar för att i möjligaste mån vara tillgänglig för boende, anhöriga och personal. Verksamhetens arbete med aktiviteter och utevistelse kan utvecklas.

Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende

Inspektion med anledning av klagomål.

Verksamheten arbetar aktivt med personalens kompetensutveckling. Personalens kunskaper och förhållningssätt till att arbeta i BPSD-registret varierar och arbetet med BPSD behöver utvecklas. Genomförandeplanerna är individuellt utformade. Ledningen har arbetat för att motivera personalen att skriva löpande social dokumentation. Det saknas egenkontroll av att städning av de boendes lägenheter utförs. Verksamhetens ledning behöver säkerställa att samtliga boende erbjuds möjlighet till daglig stimulans i form av aktiviteter och utevistelse. Rutinen för utevistelse, aktiviteter och egentid behöver förankras hos personalen och implementeras i verksamheten. Ledningen uppmanas att utveckla verksamhetens arbete med värdegrunden och personalens bemötande. Hantering av larm är ett fortsatt utvecklingsområde.

Björksätra vård- och omsorgsboende

Inspektion med anledning av klagomål.

Det aktiva arbetet med värdegrunden har avstannat. Ledningen behöver säkerställa följsamheten till rutinen för samverkan med anhöriga. Ledningen ansvarar för att samverkan mellan verksamheten och mobilt sjukskötersketeam bedrivs så att den uppfyller kraven på en god vård. Verksamheten arbetar strukturerat med nutrition. Både personal och ledning smakar på maten som serveras. Det finns ett kostråd där de boende kan framföra sina önskemål och synpunkter. Personalen kan ha svårt att hinna med de boendes träning vid hög arbetsbelastning och ledningen uppmanas att stötta personalen med dagsplaneringen. Ledningen uppmanas att involvera personalen i planeringen av kompetensutveckling. I samtliga granskade akter

fanns genomförandeplaner som var individuellt utformade. Ledningen behöver säkerställa att den löpande sociala dokumentationen uppfyller gällande lagar och regelverk.

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende

Inspektion med anledning av resultat från tidigare inspektion 2016 samt inkommande information.

Ledningen är medveten om att samverkan och teamarbete är utvecklingsområden. Dokumentationen av de boendes intressen är ett utvecklingsområde. Det är viktigt att gruppaktiviteter och individuella aktiviteter även erbjuds på avdelningarna. Ledningen behöver säkerställa att de boende garanteras möjlighet till daglig utevistelse. De är positivt att det finns dokumentationsstödjare som kan stötta kollegorna i att dokumentera. Samtliga akter som granskades innehöll en genomförandeplan, det individuella innehållet behöver dock utvecklas. Det är positivt att omfattande egenkontroller av larmjournalerna kommer att genomföras. Ledningen behöver försäkra sig om att samtliga anställda följer basala hygienrutiner. Det rekommenderas att ledningen ser över möbleringen av vissa korridorer.

Ersta Mariahemmet

Inspektion med anledning av klagomål samt uppföljning av en inspektion som genomfördes 2016.

Ledning och personal har en samsyn kring verksamhetens värdegrundsbete och samtalar om den regelbundet. Verksamheten erbjuder aktiviteter och social samvaro. Samtal med de boende är en del i arbetet med aktiviteter. Personalen ges möjlighet att göra den webbaserade utbildningen Demens ABC och ledningen följer upp att personalen gör webbutbildningen. För att genomförandeplanerna ska kunna användas som avsett behöver dokumentationen förbättras ytterligare. Verksamheten behöver arbeta vidare med att utveckla måltidsmiljön, bland annat gällande de boendes delaktighet och självbestämmande.

Attendo Lignagatan

Inspektion genomfördes med anledning av klagomål.

Det framkom att verksamheten behöver gå igenom och revidera sina rutiner. Verksamheten bemannar med personal efter behov. De behöver utveckla arbetet inom ett flertal områden; den personcentrerade vården, dokumentationen, arbetet med BPSD, aktiviteter,

teamsamverkan, den palliativa vården och mat och måltider. Verksamheten har brukarråd där de boende kan framföra synpunkter och önskemål.

Sofiagårdens vård- och omsorgsboende

Inspektionen genomfördes med anledning av klagomål.

De flesta som inspektörerna samtalade med under inspektionen uppgav att bemanningen anpassas efter de boendes behov. Det är viktigt att ledningen fortlöpande följer upp följsamheten till rutinen för larm samt att egenkontroller av larmjournalerna genomförs enligt rutin. Samverkan med det mobila sjukskötersketeamet bedöms vara välfungerande. De boendes delaktighet och självbestämmande kan förstärkas under måltiden. Personalen hade ett gott bemötande och tog sig tid för de boende.

Sjöstadsgårdens vård- och omsorgsboende

Inspektion med anledning av klagomål.

Ledning och personal är engagerade i utvecklingsarbetet. Värdegrunden är implementerad och konkretiserad. Bemanningen föreföll som tillräcklig för att personalen utan dröjsmål ska kunna uppmärksamma de boendes behov av stöd och hjälp. Verksamheten har tydliga rutiner för maten och måltiderna men rutinerna följs inte fullt ut. De boendes delaktighet och självbestämmande kan förstärkas under måltiden. Rutinen för samverkan mellan personal och omvårdnadsansvarig sjuksköterska gällande nutritionsfrågor är förankrad och tydlig. Verksamhetens utvecklingsarbete gällande den sociala dokumentationen har givit resultat. De boendes behov och önskemål i samband med aktiviteter framgår av samtliga granskade genomförandeplaner. Det finns en tydlig plan för personalens kompetensutveckling. I samtliga granskade genomförandeplaner saknades namngiven kontaktman. Regelbundna egenkontroller av larmjournalerna gör att avvikelser snabbt kommer att kunna hanteras framöver.

Hammarby Slott

Inspektion med anledning av klagomål.

Verksamheten arbetar med kvalitetsutveckling och fokuserar bland annat på att utbilda personalen i dokumentation. Ledningen måste möjliggöra för personalen att vara delaktig och medverka i utvecklingsarbetet. Verksamheten behöver arbeta vidare med tillgänglighet och tydliggöra ansvarsfördelning i ledningsgruppen. Ledningen tar

till sig synpunkter och har skapat en ny rutin för samverkan med Stockholm stads stadsdelsförvaltningar. Värdegrunden bedöms vara implementerad och konkretiserad. Följsamheten till rutiner behöver säkerställas av ledningen. Verksamhetens sociala dokumentation är ett utvecklingsområde.

Servicehus

Hornstulls servicehus

Inspektion med anledning av klagomål.

Det framkom att personalen är delaktig i verksamhetens utvecklingsarbete. Det pågår ett aktivt värdegrundsarbete. Personalen arbetar i enlighet med verksamhetens rutiner för trygghetslarm. Det finns ett förtroenderåd och ledningen har en dialog om kvalitén på maten med den privata restaurangen som finns i huset.

Älvsjö servicehus

Inspektion med anledning av inkommande information.

Ledningen har arbetat med resultaten från Socialstyrelsens brukarundersökning och personalen har givits möjlighet att utbilda sig till undersköterskor. Verksamhetens värdegrundsarbete verkar för närvarande vara vilande. Det saknas en samsyn gällande rutinen för hantering av larm. Ledningen behöver säkerställa att rutinen implementeras och följs av personalen. Ledningen måste säkerställa att samtlig personal behärskar svenska språket i tal och skrift. Det finns brister i egenkontrollen av att beviljade insatser utförs. Den sociala dokumentationen är ett utvecklingsområde.

Dagverksamhet

Saras Omsorgs dagverksamhet

Med anledning av verksamhetsuppföljning gjord 2016 av Östermalms stadsdelsförvaltning samt inkomna synpunkter från stadsdelsförvaltningen, genomfördes en inspektion.

Brukarna blev sedda av ledning samt personal och brukarna såg ut att trivas på dagverksamheten. Verksamheten måste arbeta mer aktivt med den sociala dokumentationen, värdegrunden, kontaktmannaskapet och inomhusmiljön. Den fysiska miljön var något rörig och möblerna var inte helt anpassade för samtliga brukare. När inspektörerna besökte dagverksamheten genomfördes många stillasittande aktiviteter. Målet med dagverksamheten är att den ska bidra till att hjälpa brukarna att bibehålla psykiska och fysiska funktioner.

Sisu Herrgården Dagvård

Inspektion har genomförts med anledning av inkommande information.

Verksamheten kan erbjuda ett varierat utbud av aktiviteter men brukarnas delaktighet i vardagsaktiviteter kan öka. Verksamheten saknar löpande social dokumentation. Ledningen behöver omgående säkerställa att verksamhetens dokumentation uppfyller gällande lagar och regelverk. Vid inspektionen uppmärksammades att läkemedel och kemtekniska produkter stod tillgängligt för brukarna på toaletter samt i de gemensamma utrymmena. Dessa ska förvaras säkert utom räckhåll för brukarna. Vissa utav hygienutrymmena samt vilorummet gav ett rörigt och ostädat intryck.

Ytterligare en inspektion genomfördes på Sisu Herrgården Dagvård. Samma bedömning gjordes som vid föregående inspektion. Läkemedel och kemtekniska produkter ska förvaras säkert utom räckhåll för brukarna. Eventuella risker i miljön ska undanröjas.

Några veckor efter den andra inspektionen gjordes ytterligare ett oanmält besök. Kemtekniska produkter förvarades fortsatt tillgängligt för brukarna.

Som tidigare nämnts i rapportens inledning, har samtliga inspektionsrapporter skickats till verksamhetens ledning samt till uppföljningsansvarig stadsdelsnämnd. Om inspektionen har genomförts hos en privat utförare skickades inspektionsrapporten även till ansvarig regionchef, VD eller motsvarande samt till äldreförvaltningens avtalsförvaltare.

Styrkor och utvecklingsområden

I detta avsnitt har vi särskilt valt att lyfta områden där det finns behov av utveckling. Inom varje område finns även exempel på styrkor som framkommit under 2017 års inspektioner.

Aktiviteter och utevistelse

Utgångspunkten i arbetet med aktiviteter ska vara den boendes önskemål och vilja att delta i de aktiviteter som hen upplever är meningsfulla. Det är viktigt att skapa arbetssätt som stärker den boendes självkänsla och tilltro till sin egen förmåga, även i samband med deltagande i aktiviteter och utevistelse.

Hur verksamheterna arbetar med aktiviteter och utevistelse varierar. Några verksamheter lyfter vikten av att erbjuda social samvaro och samtal med de boende på avdelningen/enheten där de bor. I några verksamheter betonade man god planering som en förutsättning för att de boende som till exempel vill gå på promenad ska få göra det. Det finns verksamheter där man har aktivitetsansvariga, kulturombud eller coacher som ansvar för aktiviteter.

Inspektörerna har noterat att flera verksamheter behöver förankra och implementera sina rutiner för aktiviteter och utevistelse. Vi har i ett flertal inspektionsrapporter påpekat att verksamheterna behöver säkerställa att samtliga boende erbjuds möjlighet till daglig stimulans i form av aktiviteter, social samvaro och utevistelse utifrån den boendes intressen och önskemål. Flera av verksamheterna behöver arbeta vidare med att individanpassa aktiviteter. I genomförandeplaner som granskats har de boendes behov och önskemål gällande aktiviteter och utevistelse ofta varit sparsamt dokumenterat.

Social dokumentation

I flera verksamheter finns dokumentationsstödjare som kan hjälpa sina kollegor när de ska dokumentera. I vissa verksamheter motiverar ledningen personalen att föra löpande social dokumentation. Det finns även verksamheter där samtliga akter som granskats innehöll en genomförandeplan. Vissa genomförandeplaner beskriver *hur* brukaren vill att insatserna ska utföras samt brukarens individuella behov och önskemål.

Vi har tagit del av löpande dokumentationen som följer lagar och regelverk. Det går exempelvis att följa händelseförlopp och dokumentationen är relevant. Vissa verksamheter arbetar med att genomförandeplanerna ska genomsyras av värdegrunden.

Vid flertalet inspektioner har inspektörerna bedömt att det finns stora utvecklingsbehov gällande den sociala dokumentationen. Det kan exempelvis handla om att brukare saknar genomförandeplan. Hos utförare av hemtjänst finns det genomförandeplaner som är en kopia av rambeställningen och det går då inte att utläsa hur insatserna ska utföras. Det har även framkommit att det finns brukare som inte är delaktiga vid upprättande av genomförandeplanen. Vid flertalet inspektioner har inspektörerna framfört att det individuella innehållet i genomförandeplanerna kan utvecklas. Ofta går det inte att utläsa av genomförandeplanen vem som är brukarens kontaktman.

I vissa verksamheter förs dokumentationen såväl i det Sociala systemet som på papper. För en del brukare har det saknats dokumentation för granskad period. Vid flera inspektioner har vi iakttagit att handlingar som rör enskildas personliga förhållanden förvaras så att obehöriga har tillgång till dem. Det kan till exempel handla om att personuppgifter ligger framme i gemensamma utrymmen eller att brukares akter inte förvaras inlåsta.

Hantering av synpunkter och klagomål

Flera verksamheter arbetar systematiskt med hantering av synpunkter och klagomål för att driva verksamhetens utveckling framåt. Exempel på detta är när verksamheter förbättrar sina rutiner eller arbetssätt.

När synpunkter eller klagomål inkommer till inspektörerna beror det ofta på att man inte har upplevt sig blivit lyssnad på eller tagen på allvar i kontakten med verksamheten. I många fall beror det på bristande följsamhet till verksamhetens rutiner. Vanligt förekommande är även att det finns ett behov av tydlighet från ledningens sida gällande hur synpunkter och klagomål ska användas i verksamhetens utvecklingsarbete. Vi ser även att det är viktigt att verksamheten följer upp vidtagna åtgärder och om dessa har lett till en förbättring.

Kompetensutveckling

I en del verksamheter erbjuds personalen att utbilda sig till undersköterskor och ibland till Silviasystrar. Kostnadsfri kompetensutveckling i form av webbutbildningar används i många verksamheter. Exempel på webbutbildningar är: Svenskt Demenscentrums utbildningar Demens ABC och Demens ABC plus, Vårdhygiens utbildning i Basala hygienrutiner och Socialstyrelsens utbildning i äldreomsorgens nationella värdegrund. I en del verksamheter finns rutiner för att stämna av att samtlig personal har genomfört de webbutbildningar som ledningen har beslutat om.

Inspektionerna visar att det i många verksamheter arbetar personal med bristande kunskaper i svenska språket. Vi ser även att det finns personal som saknar grundläggande kunskap i bemötande av äldre personer med demenssjukdom. I en del verksamheter saknas generella och individuella kompetensutvecklingsplaner.

Mat och måltider

Äldreförvaltningen har under 2011, 2013 och 2016 genomfört kartläggningar av mat och måltider på vård- och omsorgsboenden. Inspektörerna bedömer att måltidssituationen har utvecklats sedan den första kartläggningen gjordes. Bland annat har det blivit lugnare under måltiderna och dukningen är mer genomtänkt. Det finns en medvetenhet bland ledning och personal om att måltiderna är en viktig stund på dagen för de boende.

Allt fler verksamheter genomför måltidsobservationer vilket kan bidra till internt lärande. På vissa vård- och omsorgsboenden är personalen mån om att ta reda på vad boende tycker om maten. Det gör de genom att exempelvis fråga boende hur maten smakar och eventuella synpunkter vidarebefordras till leverantören. Några verksamheter har boenderåd där synpunkter och önskemål kan framföras av de boende. Omsorgsmåltider³ bidrar på flera vård- och omsorgsboenden till ett professionellt och socialt stöd för de boende.

Det är tydligt att det finns verksamheter som har arbetat med att skapa struktur under måltiderna, det vill säga att personalen vet vad de har för uppgifter. Det bidrar ofta till lugnare måltider. Vi har

³ Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter. Förslag på indikatorer. Socialstyrelsen (2014).

även sett att det blir lugnare när personalen inte kommer och går under måltiden. Att det är en och samma personal som hjälper den boende att föra mat och dryck till munnen, bidrar även det till en lugnare måltid.

Vissa verksamheter har arbetat aktivt med att skapa en social gemenskap under måltiderna. Vi har sett flera exempel på personal som inkluderar samtliga boende i samtal och som tar ansvar för att leda samtalen kring borden, när så behövs. Exempel på samtalsämnen kan vara dagens aktiviteter, maträtter eller minnen från förr.

Ovan har vi nämnt den positiva utvecklingen gällande måltiderna. Det finns dock fortsatta utvecklingsområden och ett av dessa är att skapa en social gemenskap under måltiderna. Vid inspektionerna har vi sett att det finns personal som behöver stöd i hur de kan samtala med de boende.

2016 gjordes en kartläggning av de boendes delaktighet på vård- och omsorgsboenden gällande mat och måltider. Vi uppmärksammade då att de boendes delaktighet och självbestämmande kan förstärkas under måltiderna. Vi har under 2017 konstaterat att det är ett fortsatt utvecklingsområde. Det händer till exempel att de boende inte får veta vilken mat och dryck som serveras. Det är viktigt att personalen såväl muntligt som skriftligt presenterar dagens meny. Det är även viktigt att utgå ifrån de boendes egna önskemål om mat och dryck samt att erbjuda möjligheten till att själv få bestämma portionsstorlek eller självständigt få ta för sig av mat och dryck.

När verksamheter arbetar med interna observationer bedömer inspektörerna det som viktigt att personalens iakttagelser tas om hand samt att personalen erbjuds forum för att informationen ska komma verksamheten till godo i utvecklingsarbetet. Vid inspektioner på demensavdelningar framkommer det ibland att verksamheter skulle behöva arbeta mer med omsorgsmåltider för att bidra till professionellt och socialt stöd för de boende. Vissa boende behöver stöd, såväl praktiskt som socialt, under måltiden, stöd som de inte alltid får. Anledningen kan vara en otydlig arbetsfördelning mellan personalen eller bristande kommunikation med de boende.

Värdegrunden

Det bedrivs någon form av värdegrundsarbete i de flesta av de inspekterade verksamheterna. En del av dem arbetar även aktivt med att omsätta värdegrunden i praktiken. Personalen deltar till exempel i reflektionsmöten och värdegrunden tas regelbundet upp på APT, på planeringsdagar och på andra möten. Personalen i dessa verksamheter brukar kunna beskriva vikten av att arbeta enligt värdegrunden och kan ofta ge konkreta exempel på hur de till exempel arbetar med självbestämmande och delaktighet för brukarna.

Det finns verksamheter som ännu inte påbörjat något värdegrundsarbete eller där värdegrundsarbetet har avstannat. Inspektörerna har under året påpekat vikten av att arbeta mer aktivt med värdegrunden. För att stimulera till verksamhetsutveckling har vi bland annat tipsat verksamheterna om att ta del av Kunskapsguidens webbaserade utbildning i äldreomsorgens värdegrund samt Stockholms stads värdegrundsmaterial.

Ytterligare områden

Det finns ytterligare områden som är värda att nämna, där vi ser behov av utveckling.

- **Basala hygienrutiner:** verksamheter behöver säkerställa följsamheten till basala hygienrutiner.
- **Bemanning:** verksamheter behöver se över att bemanningen följer Socialtjänstförordningen⁴.
- **Demenskunskaper och BPSD:** verksamheter behöver mer struktur i arbetet med BPSD.
- **Kontaktmannaskap:** verksamheter behöver organisera arbetet så att kontaktmännen i så stor utsträckning som möjligt utför insatserna.
- **Samverkan:** verksamheter behöver utveckla intern samverkan inom och mellan olika yrkesgrupper.
- **Kemtekniska produkter:** verksamheter behöver tänka på att förvara särskilt riskabla produkter på ett säkert ställe, gärna inlåsta⁵.

⁴<http://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/social-omsorg/forordning-om-andring-i-socialtjanstforordningen-2001-937.pdf>

⁵ <https://giftinformation.se/temasidor/forgiftningar-vuxna/aldre-och-forgiftningar/>

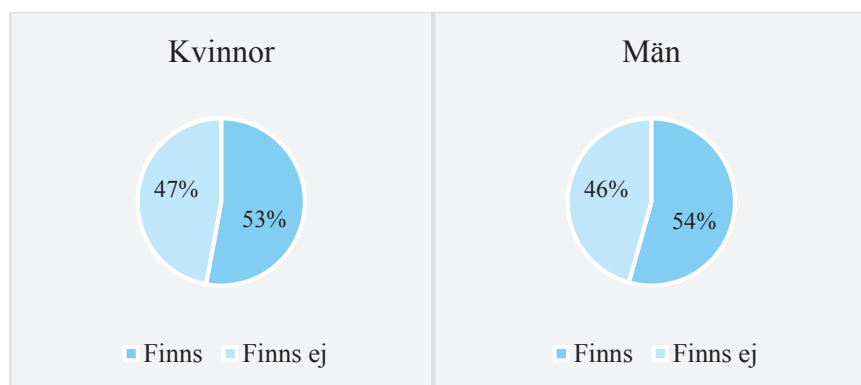
- **Rutiner:** verksamheter behöver säkerställa följsamhet till ledningssystemet, bland annat via egenkontrollen.

Jämställdhet

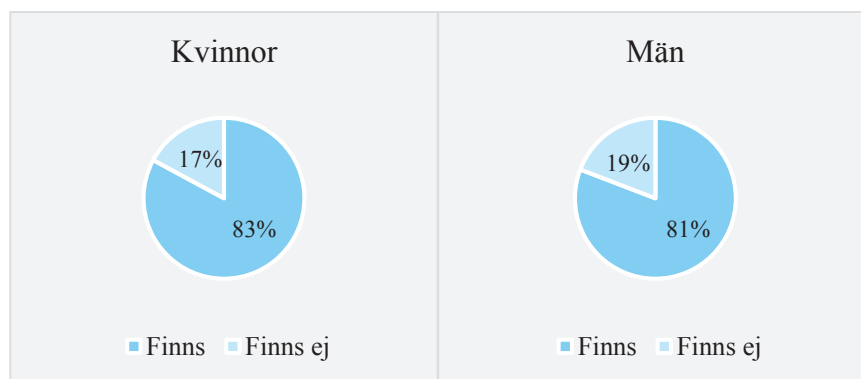
Under 2017 har inspektörerna infört ett jämställdhetsperspektiv vid inspektionerna. Vid samtliga inspektioner där social dokumentation granskats, har inspektörerna granskat dokumentation för lika många kvinnor som män. Syftet är att identifiera eventuella skillnader i verksamheternas dokumentation gällande kvinnor och män.

Granskningen har gjorts hos 27 utförare och omfattar löpande social dokumentation för 276 brukare och genomförandeplaner för 292 brukare.

Löpande social dokumentation fanns för 53 % av kvinnorna och 54 % av männen. Se diagram nedan.



Gällande genomförandeplaner fanns en sådan för 83 % av kvinnorna och 81 % av männen. Se diagram nedan.



Granskningen visar att det inte föreligger några direkta skillnader när det gäller förekomst av genomförandeplaner och löpande social dokumentation för brukarna beroende på om de är kvinnor eller män.

Underlaget är inte tillräckligt för att dra generella slutsatser kring den sociala dokumentationen för män respektive kvinnor inom äldreomsorgen i Stockholms stad.

Övrigt

Tillsammans med medarbetare på äldreförvaltningen, har inspektörerna medverkat vid 17 särskilda granskningar av utförare av hemtjänst. Granskningarna har fokuserat på följsamheten till *Förfrågningsunderlaget enligt LOV - hemtjänst*.

Vid inspektionerna 2017 har även nyttan av beviljade stimulansmedel⁶ följts upp. Följande frågor har ställts till aktuella verksamheter:

- hur stimulansmedlen har använts
- vilken personal som anställts
- hur det har påverkat arbetsmiljön
- om det haft någon effekt för de äldre.

Resultatet har överlämnats till strateger på äldreförvaltningen för vidare hantering.

⁶ Stadsbidrag för ökad bemanning inom äldreomsorgen

Slutord

Syftet med inspektionerna som genomförs av äldreförvaltningens inspektörer är, som nämndes i inledningen, att:

- säkerställa en god kvalitet inom äldreomsorgen
- förebygga risker
- ta fram goda exempel.

Som framgår av denna rapport finns det goda exempel inom flera områden. Samtidigt finns det områden med utvecklingsbehov. Oavsett vilka områden en verksamhet har att utveckla, är det viktigt att använda sig av erfarenheter från avvikelser, synpunkter och klagomål.

Vi har tidigare i årsrapporten refererat till kartläggningar som genomförts av äldreförvaltningen. Dessa kan fungera som inspiration i verksamheternas utvecklingsarbete. Nedan följer tips på de tre senaste som handlar om; maten och måltiden, utevistelse samt aktiviteter:

- Kartläggning av brukarnas möjlighet att påverka maten och måltiden på vård- och omsorgsboenden⁷.
- Redovisning av uppdrag från äldrenämnden – Uppföljning av rättigheten till utevistelse⁸.
- Screening av aktiviteter på 19 vård- och omsorgsboenden inom Stockholms stad (somatisk inriktning)⁹.

I många verksamheter finns chefer och personal som har den äldre i fokus. Gemensamt för flera av dem är att de arbetar personcentrerat och utgår från den äldres önskemål och behov. Ett personcentrerat arbetssätt bör genomsyra allt från dokumentation till utförande av insatser. Det är även viktigt med en gemensam målbild där alla arbetar åt samma håll. Utgångspunkten bör vara att den äldre ska uppleva meningsfullhet och ett sammanhang i sin tillvaro.

⁷ Dnr 430-416/2016, äldreförvaltningen

⁸ Dnr 430-170/2015, äldreförvaltningen

⁹ Dnr 430-164/2014, äldreförvaltningen