

**Handläggare**  
Annmarie Ståhl  
Telefon: 08 - 508 36 203

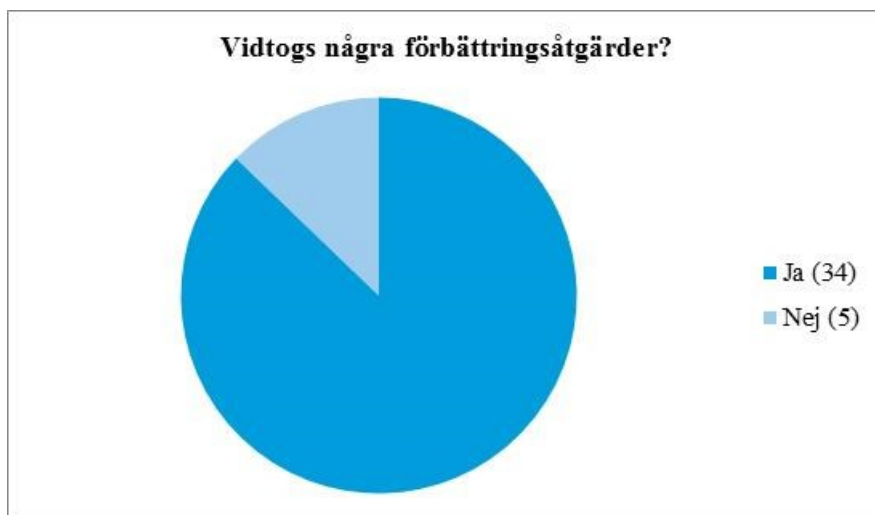
**Till**  
Äldrenämnden

## **Bilaga 1: Inspektörernas rapport för tertiäl 1 och 2 2016 (diarienummer 122-641/2016)**

### **Uppföljning av inspektioner genomförda 2015**

Inspektörerna genomförde under januari och februari 2016 en uppföljning av de 52 inspektioner som genomfördes i 45 verksamheter under 2015. 39 av de 45 verksamheterna ingick i uppföljningen. Bortfallet bestod av 6 verksamheter.

Syftet med uppföljningen var att undersöka i vilken utsträckning verksamheterna hade vidtagit några förbättringsåtgärder samt att utveckla inspektörernas metoder. Ansvarig chef för verksamheten kontaktades per telefon av en inspektör som inte deltog vid inspektionen. Fyra frågor ställdes utifrån ett frågeformulär.



Verksamheterna hade vidtagit en mängd olika åtgärder. Vanligast var att de hade arbetat med värdegrunden genom att personalen exempelvis genomfört Socialstyrelsens webbutbildning och att värdegrunden regelbundet tas upp på arbetsplatsträffar. Andra exempel på områden som verksamheterna arbetar/-at med är:

- rutiner
- genomförandeplaner
- dokumentation
- reflektionsmöten/handledning
- mat och måltider
- aktiviteter
- avvikelshantering
- kontaktmannaskap.

1.

Utav de verksamheter som inte vidtagit några förbättringsåtgärder hade tre inte gjort det på grund av att rapporten inte påvisade att några direkta förbättringsåtgärder behövde vidtas. En verksamhet planerade att vidta åtgärder och en verksamhet kom inte ihåg om de vidtagit några åtgärder.

### **Metodutveckling**

Utifrån de synpunkter som inkom efter genomförd uppföljning har inspektörerna under perioden arbetat med utveckling av metoder för inspektion. Följande områden har/kommer att utvecklas:

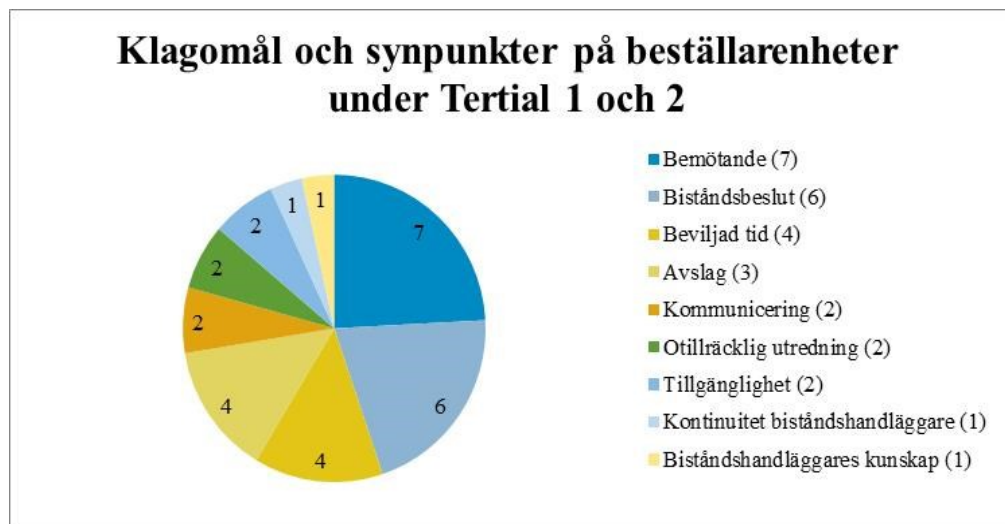
- Inspektionsrapporten
- Processen *före inspektion*
- Processen för *genomförande av inspektion*
- Processen *efter inspektion*
- Samtalsguider ska tas fram utifrån Svensk standard
- Broschyr med information om inspektörernas uppdrag och metod ska tas fram som riktar sig till bland annat allmänheten och personal inom äldreomsorgen.

En tidsplan har tagits fram för ovanstående punkter där det framgår vad som ska göras, vem som ansvarar för vad och när det ska genomföras.

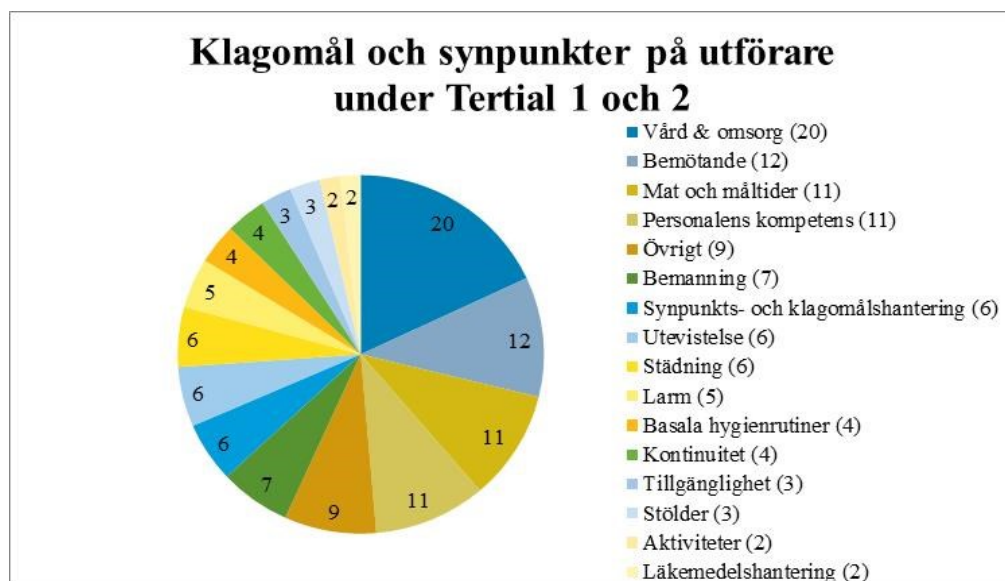
### **Synpunkter och klagomål**

Under tertial 1 och 2 har inspektörerna hanterat 99 ärenden i form av klagomål, synpunkter och frågor. Av klagomålen gällde 14 av

dessa beställarenheter och 43 utförare av hemtjänst, servicehus, dagverksamhet samt vård- och omsorgsboende.



Ett klagomål kan innehålla flera kategorier.



Ett klagomål kan innehålla flera kategorier.

## Inspektioner

Under tertial 1 och 2 har det inkommit 49 klagomål på utförare av äldreomsorg. 19 klagomål har lett till inspektioner. 3 inom hemtjänsten, 1 på servicehus och 15 på vård- och omsorgsboenden. Samtliga inspektionsrapporter har skickats till berörd verksamhet och uppföljningsansvarig stadsdelsnämnd.

## Inspektion hemtjänst

- Inspektion av Rinkeby-Kista hemtjänst genomfördes i slutet av 2015 med anledning av uppföljning av tidigare inspektion genomförd i mars 2015. Inspektionen 2015 genomfördes med anledning av verksamhetens resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning 2014. Aktuell rapport färdigställdes under januari 2016.

**Resultat av inspektion:** Personalen är mån om brukarna och verksamheten hade kommit igång med värdegrundarbetet. Ledningen måste se över hur kontaktmannaskapet är organiserat så att kontaktmännen i huvudsak utför insatserna samt se över scheman, främst för de som är anhörig- eller objektsanställda. Gällande rutinerna är det viktigt att personalen är delaktig i utvecklingen av dessa. Dokumentation och upprättandet av genomförandeplanerna är ett utvecklingsområde.

- Inspektion av Adonis Omsorg genomfördes med anledning av uppföljning av tidigare inspektion genomförd i april 2015. Inspektörerna fann då att verksamheten behövde utveckla värdegrundsarbetet, den interna samverkan samt se över och förankra verksamhetens rutiner.

**Resultat av inspektion:** I verksamheten fanns ett värdegrundsarbete som är under utveckling. Ledningen uppmanades att se till att arbetet med värdegrunden fortsätter att utvecklas. Såväl ledning som personal gav intrycket av att vara genuint måna om brukarna och verksamheten. Det saknades en samsyn gällande rutinen för intern samverkan. Ledningen behövde säkerställa att rutinen implementerades och följts av såväl ledning som personal. Ledningen hade inlett ett stort arbete med att uppdatera samtliga rutiner. Inspektörerna kunde konstatera att mycket arbete återstod. Ledningen uppmanades att säkerställa att rutinerna följs i det dagliga arbetet.

- Inspektion av Nordisk hemservice genomfördes med anledning av ett klagomål som inkommit från Östermalms stadsdelsförvaltning gällande utförande av insatser.

**Resultat av inspektion:** Inspektörerna bedömde att det fanns rutiner för introduktion. Verksamhetens skriftliga rutin för introduktion av nyanställd personal kunde dock göras mer tydlig. Ledningen behövde säkerställa att personalen känner till verksamhetens rutiner och arbetar enligt dessa.

Det bedömdes som nödvändigt att personalen ges möjlighet och tid att dokumentera och läsa dokumentation inom ramen för sin arbetstid.

- Inspektion av Stureby hemtjänst genomfördes med anledning av ett klagomål gällande utförande av insatser, städning, privata medel samt personalens svenskkunskaper.

**Resultat av inspektion:** Verksamheten har förutsättningarna att säkerställa att beviljade insatser utförs i och med att de stämmer av beviljade insatser med utförda i ParaGå Web. Verksamheten hanterar brukarens eventuella behov av utökade insatser på ett korrekt sätt. Personal som har behov av stöd med svenska språket i samband med dokumentation får detta. Ledningen har dock att säkerställa att samtliga brukare får möjlighet till en fungerande kommunikation med personalen då detta är en förutsättning för delaktighet och självbestämmande. Verksamheten måste än tydligare arbeta med avvikelserna och använda dem i det systematiska utvecklingsarbetet.

#### Inspektion av vård- och omsorgsboenden

- Inspektion av Sofiagårdens vård- och omsorgsboende genomfördes i slutet av 2015. Inspektionen genomfördes utifrån en riskanalys i syfte att förebygga missförhållanden, sprida information samt lyfta goda exempel. I fokus för inspektionerna var fall, läkemedelshantering samt fysiska och psykiska kränkningar gentemot brukare. Aktuell rapport färdigställdes under januari 2016.

**Resultat av inspektion:** Inspektionen visade att det i verksamheten pågår ett aktivt värdegrundsarbete. Ledningen uppmanades att se över värdegrundsmaterialets tillgänglighet gällande omfattning och upplägg. Hälso- och sjukvårdspersonalens tillgänglighet i det dagliga arbetet bidrog till ett preventivt arbete gällande undvikande av fall vid förflyttning. Samtlig personal behövde medvetandegöras om hur och var de finner instruktioner för brukares förflyttningar. Rutiner för informationsöverföring behövde förtydligas och/eller implementeras. Verksamheten hade en fungerande läkemedelshantering där rutiner och processer framställdes samstämmigt av ledning, omvårdnadspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonal. Verksamhetens avvikelshantering bedömdes vara ett utvecklingsområde.

- Inspektion på Bergsunds vård- och omsorgsboende genomfördes med anledning av ett klagomål gällande mat och måltider, städning, språkkunskaper i svenska samt social stimulans.

**Resultat av inspektion:** Det pågår ett aktivt värdegrundsarbete i verksamheten. Karottsystem skulle med fördel kunna införas på de somatiska avdelningarna så att de boende som önskar och har förmåga själva får möjlighet att ta för sig av maten. Ledningen bör se över vilka åtgärder som kan vidtas för att brukarna ska få bästa möjliga kommunikation med omvårdnadspersonalen. Inspektörerna bedömde att verksamheten har förutsättningarna för att ge de boende individuell social stimulans i och med att verksamheten, utöver omvårdnadspersonalen, har tillgång till kurator och temacoacher. Verksamheten använder sig av synpunkter och klagomål i verksamhetsutvecklingen.

- Inspektion på vård- och omsorgsboendet Kampementet, genomfördes med anledning av ett klagomål gällande personalens kunskaper gällande mat och måltider.

**Resultat av inspektion:** Verksamheten har förutsättningarna för att skapa en god måltidssituation för de boende i och med att de genomför måltidsobservationer, har kostråd, kostombud som arbetar med att ta in synpunkter från de boende samt en tydlig rutin. En inventering av personalens utbildningsbehov i mat och måltider bör genomföras. Det är viktigt att personalen i samtliga situationer i kommunikationen med den boende, uppmärksammar den boendes signaler och önskemål. Inspektörerna rekommenderade ledningen att se över hur de möjliggör för personalen att engagera sig i verksamhetens utveckling och förbättring gällande mat och måltider.

- Inspektion på Magdalenagårdens vård- och omsorgsboende genomfördes med anledning av ett klagomål gällande mat och måltidet, aktiviteter och stimulans samt följsamhet till basala hygienrutiner.

**Resultat av inspektion:** Det fanns en samstämmighet hos ledning och personal gällande rutiner för aktiviteter och stimulans. Statistik över aktiviteter och utevistelse fördes på olika sätt för olika avdelningar. Verksamheten uppmanades att lyfta rätten till daglig utevistelse i verksamheten. Verksamheten uppmanades att diskutera prioriteringarna

mellan social samvaro och uppgiftsorienterade arbetsuppgifter. Verksamheten påminndes om vikten av att samtliga boende får det stöd och den hjälp de är i behov av under måltiderna. Personalen hade god kännedom om basala hygienrutiner.

- En uppföljande inspektion genomfördes på Magdalenagårdens vård- och omsorgsboendet med anledning av tidigare inspektion samt upprepade klagomål på verksamheten.

**Resultat av inspektion:** efter samtal med personal på samtliga av verksamhetens avdelningar samt observation av dessa, konstaterade inspektörerna att det fanns tillräckligt med mat till de boende. Inga brister gällande samverkan mellan ledning och personal framkom. Inget tydde på att det var brist på förbrukningsartiklar. Ledningen behövde säkerställa att samtliga boende får individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel samt att ordinationerna följs.

- Inspektion på Årsta vård- och omsorgsboende genomfördes under 2015 med anledning av upprepade klagomål från en anhörig gällande att de boende inte får välja dryck till maten, att de inte får äta sig mätta och att det inte finns tillräckligt med personal som kan hjälpa till vid måltiden. Aktuell rapport färdigställdes under januari 2016.

**Resultat av inspektion:** Det framkom att verksamheten har en värdegrund och särskild personal som arbetar med bemötandefrågor. Värdegrunden behövde förankras och göras känd hos samtliga medarbetare i verksamheten. Övervägande delen av de genomförandeplaner som inspektörerna granskade innehöll uppgifter om både dusch, munhälsa samt mat och dryck. Inspektörerna bedömde dock att de innehöll många ”standardfraser”. Inspektörerna uppmanade ledningen att stimulera personalen att dokumentera hur brukarens individuella insatser ska genomföras för att genomförandeplanen ska kunna användas som avsett. Ledningen uppmanades även att tydliggöra och förankra arbetet med avvikelserapportering.

- Uppföljande inspektion på Årsta vård- och omsorgsboende med anledning av tidigare inspektion.

**Resultat av inspektion:** Av måltidsobservationerna från två avdelningar framgick att de boende fick välja både mat och

dryck. Maten räckte till alla och blev över. På en avdelning bedömdes bemanningen under måltiden rimlig i förhållande till antal boende. På den andra avdelningen fanns det däremot behov av fler personal under måltiden.

- Inspektion på Kristallgårdens vård- och omsorgsboende genomfördes med anledning av inkommande information med synpunkter på verksamheten. Synpunkterna gällde mat och måltider, bristande gehör från ledningen vid klagomål, lång väntetid vid larm, lång tid mellan tillsyn samt rutin för byte av inkontinensskydd.

**Resultat av inspektion:** Arbetet med aktiviteter och stimulans samt värdegrunden var ett förbättringsområde. Ledningen behövde tillsammans med personalen arbeta med attityden till och syftet med avvikelser samt att personalen får återkoppling gällande vad som sker med de inkomna klagomålen. Ledningen behövde säkerställa att rutinen för hantering av larm följs av samtlig personal. Av måltidsobservationerna från två avdelningar bedömdes arbetet med mat och måltider som ett förbättringsområde.

- Inspektion på Mårtensgårdens vård- och omsorgsboende genomfördes med anledning av ett klagomål gällande brister i personalen kompetens, matens kvalitet samt brister i vård och omsorg.

**Resultat av inspektion:** I verksamheten bedrivs ett aktivt värdegrundsarbete. Den lunchmåltid som observerades genomsyrades av en varm och tillåtande stämning där samtliga boende bemöttes på ett bra sätt. Verksamheten uppmanades att arbeta mer med de boendes delaktighet inför och efter måltiderna. Ledning och personal ansåg att personalen har den utbildning de är i behov av och verksamhetens kompetensutvecklingsplan var omfattande. Ledningen uppmanades att säkerställa att rutinen för synpunkter och klagomål var tillgänglig, tydlig och förankrad hos samtlig personal.

- Inspektion på Hemmet för gamla, genomfördes med anledning av inkomna klagomål gällande utevistelse, stöd vid måltid, personalens svenskakunskaper samt dokumentation.

**Resultat av inspektion:** Ledningen måste inventera vilket stöd personalen behöver för att organisera arbetet. Bedömningen är att personalen i stort hade ett respektfullt och uppmärksamt bemötande gentemot de boende. Verksamheten måste säkerställa att samtliga boenden i alla



situationer, får ett bra bemötande där den enskildes värdighet och integritet bibehålls. De boendes delaktighet och självbestämmande kan förstärkas under måltiden. Ledningen bör se över vilka åtgärder som kan vidtas för att brukarna ska få bästa möjliga kommunikation med samtlig omvårdnadspersonal. Ledningen måste säkerställa att personalen förstår betydelsen av att det kommer till ledningens kännedom när det uppstår en avvikelse. Inspektörerna bedömer att inomhusmiljön behöver förbättras.

- Inspektion på Riddargårdens vård- och omsorgsboende, genomfördes med anledning av ett inkommit klagomål gällande läkemedel, undernäring, bemötande och personalens kompetens.

**Resultat av inspektion:** Inspektörerna fick ett mycket bra helhetsintryck av verksamheten. Den bedöms som välfungerande, strukturerad och välorganiserad. Verksamheten har bra rutiner och arbetssätt för att introducera nyanställd personal samt organiserat ett fungerande kontaktmannaskap. Ordinarie personal erbjuds kompetensutveckling. Ledningen uppmanas dock att erbjuda kompetensutveckling, även till timanställd personal. Samverkan och informationsöverföring mellan olika yrkesgrupper är välfungerande. Bedömningen är att personalen arbetar strukturerat, förebyggande och medvetet för att minimera antalet boende med undernäring och läkemedelsrelaterade problem.

- Inspektion på Solberga korttidsboende med anledning av ett klagomål gällande stimulans och personlig vård. Inspektörerna följde också upp verksamhetens värdegrundsarbete.

**Resultat av inspektion:** Både ledning och personal har som målsättning att brukarna ska känna sig trygga samt få ett individuellt bemötande och en individuellt anpassad vård och omsorg. Kvaliteten för brukarna kan öka ytterligare om personalen även får genomgå utbildning i den nationella värdegrunden. Personalen samverkar i frågor som rör brukarnas stöd i samband med toalettbesök och inkontinenshjälpmedel. Ledningen måste säkerställa att personal skriver och läser den löpande dokumentationen. Det individuella innehållet i genomförandeplanerna är ett fortsatt utvecklingsområde.

- Inspektion av Stureby vård- och omsorgsboende genomfördes med anledning av ett klagomål gällande brister i utevistelse, aktiviteter, personalens svensk-kunskaper, bemanning, bemötande av personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens.

**Resultat av inspektion:** Granskningen gav en bild av en personalgrupp med olika syn på kvaliteten på den vård och omsorg som de boende får. Ledningen måste inventera vilket stöd personalen behöver för att organisera arbetet. Arbetet med värdegrunden är ett utvecklingsområde. Ledningen måste säkerställa att personalen dokumenterar enligt gällande lagar och avtal. Verksamheten har utbildade BPSD-administratörer. Inspektörerna rekommenderar att verksamheten fortsätter arbetet med bemötandeplaner och handlingsplaner av de boende som uppvisar BPSD-symptom för att minska dessa symptom. Det är positivt att verksamheten har infört metodmöten. Förutsättningarna för utevistelse finns, ledningen behöver dock se över hur de kan utveckla och skapa struktur kring utevistelsen. Detsamma gäller för aktiviteter.

- Inspektion på Katrumpestullens vård- och omsorgsboende, genomfördes med anledning av ett klagomål gällande bristande vård och omsorg i samband med inflyttning samt under vårdtiden.

**Resultat av inspektion:** Verksamhetens värdegrundsarbete var under utveckling och de rekommenderades ta del av Socialstyrelsens webbutbildning i den nationella värdegrunden. Verksamhetens inflyttningsprocess behövde uppdateras och tydliggöras bland annat gällande roller, ansvar och teamarbete. Rutinen för *när* riskbedömningar ska göras av legitimerad personal behövde följas upp och tydliggöras. Teamsamverkan behövde utvecklas och syfte och struktur för teammöten behövde följas upp och tydliggöras. Inspektörerna uppmanade till en konsekvent begreppsanvändning för att undvika missförstånd. Verksamheten måste säkerställa att dokumentation uppdateras även då ordinarie kontaktman är ledig. Rutinen för synpunkter, klagomål och avvikelser behövde tydliggöras samt förankras hos samtliga medarbetare. Det var positivt att ledningen ville utveckla ett skriftligt material som kan överlämnas till anhöriga vid dödfall eller utflyttning.

- Inspektion på Alströmerhemmet genomfördes med anledning av ett klagomål gällande långa svarstider vid larm, att möte efter inflyttning dröjde 3 månader, fotvård och maten.

**Resultat av inspektion:** Verksamheten behöver förtydliga inflyttningsprocessen och verksamhetens hantering av larm är ett fortsatt utvecklingsområde. Inspektörerna observerade måltidssituationen på två avdelningar och bedömde att personalen i stort bidrog till en bra måltidssituation. Det fanns ändamålsenliga rutiner för medicinsk fotvård i de fall den boende bedömts ha behov av detta.

- Inspektion på Vintertullens vård- och omsorgsbonde med anledning av ett klagomål gällande hög personalomsättning, bemanning, brister i vård och omsorg samt hantering av synpunkter och klagomål.

**Resultat av inspektion:** Med anledning av stora förändringar i verksamheten poängterade inspektörerna vikten av en tydlig informationsöverföring, både på ledningsnivå samt mellan ledning och personal. Inspektörerna förutsatte att det har gjorts en riskanalys där risker, konsekvenser samt åtgärder framgår. Vikten av ledningens tillgänglighet för personalen lyftes samt att ledningen ansvarar för att säkerställa en god vård och omsorg i verksamheten. Inspektörerna förutsatte att missförhållanden samt påtagliga risker för missförhållanden rapporteras enligt lex Sarah och lex Maria. Vikten av att personalen tar sitt ansvar vid byte av avdelning är en förutsättning samt att personalen handleder varandra. Ledningen uppmanades att säkerställa att bemanningen är tillräcklig på verksamhetens samtliga avdelningar.

- Inspektion på Stockholms sjukhem med anledning av ett klagomål gällande aktiviteter och utevistelse, följsamhet till basala hygienrutiner, läkemedelshantering, avsaknad av genomförandeplan samt hantering av synpunkter och klagomål.

**Resultat av inspektion:** Verksamheten behöver tydliggöra en rutin för att följa upp och säkerställa att de boende får sina läkemedel och att rutinen för signering följs. Säkerställa att signeringslistor för läkemedel innehåller relevant information för delegerad personal. Hantering och ansvar i samband med syrgasbehandling måste omgående förtydligas av MAS/verksamhetschef. Utveckla rutinen för uppföljning

av personal med nytt beslut för delegering. Utöka frekvensen av egenkontrollen gällande följsamheten till basala hygienrutiner samt vidta eventuella åtgärder. Tydliggöra organisering och planering av individuella och gemensamma aktiviteter. Säkerställa att samtliga boende erbjuds möjlighet till daglig stimulans i form av aktiviteter och utevistelse. Rutinen för avvikelshantering behöver tydliggöras och förankras hos personalen. Tillse att personalen får återkoppling på rapporterade avvikelser. Tydliggöra avvikelsernas syfte och hur de analyseras för att arbeta förebyggande och utveckla verksamheten. Verksamheten ska inkomma med en åtgärdsplan gällande hur verksamheten har genomfört och planerar att genomföra ovanstående.

#### Inspektion av servicehus

- Inspektion på Pilträdet's servicehus med anledning av ett klagomål gällande hälso- och sjukvård, bemötande, hantering av synpunkter och klagomål, att beviljade insatser inte alltid utförs samt följsamhet till basala hygienrutiner.

**Resultat av inspektion:** sammanställs i augusti 2016.

#### Screening

Under tertialet har inspektörerna planerat och genomfört 2016 års screening. Det övergripande syftet med screeningen var att kartlägga de äldres möjlighet att påverka maten och måltiden på vård- och omsorgsboenden.

Det förberedande arbetet omfattade utformandet av:

- Tidsplan
- Urval
- Metod
- Processer för genomförande
- Informationsmaterial
- Arbetsmaterial i form av intervjuguider och mallar
- Information till samtliga utförare om den kommande screeningen.

Screeningen genomfördes oanmält i 28 verksamheter som bedriver vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning. Under screeningen intervjuades 34 chefer, 58 omvårdnadspersonal samt 60 brukare. Observation av måltiden genomfördes på samtliga vård-

och omsorgsboenden. Det sammantagna resultatet från screeningen kommer att presenteras i en rapport hösten 2016.

### **Jämställdhet**

Under tertial 2 har inspektörerna påbörjat ett arbete med att införa ett jämställdhetsperspektiv i inspektionerna. Arbetet med detta fortsätter under 2016.