

# Årsrapport 2016

## Äldreförvaltningens inspektörer

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	2
Klagomål, synpunkter, ärenden och frågor .....	3
Inspektioner .....	4
Hemtjänst .....	4
Vård- och omsorgsboende .....	6
Servicehus .....	15
Screening .....	16
Goda Exempel .....	16
Samverkan .....	17
Uppföljning av stimulansmedel .....	17
Uppföljning av rättigheten till utevistelse på vård- och omsorgsboenden .....	17
Verksamhetsuppföljning .....	18
Brukarundersökning .....	18
Uppföljning av inspektioner genomförda 2015 .....	19
Metodutveckling .....	20
Jämställdhet .....	20

## Sammanfattning

Äldreförvaltningens inspektörer har under året hanterat cirka 165 klagomål, synpunkter, ärenden och frågor samt genomfört 35 inspektioner av utförare av äldreomsorg inom samtliga regiformer i Stockholms stad. 5 inspektioner inom hemtjänsten, 1 på servicehus och 26 på vård- och omsorgsboenden.

I början av 2016 följde inspektörerna upp de inspektioner som genomfördes under 2015. Syftet var att undersöka i vilken utsträckning verksamheterna vidtagit förbättringsåtgärder samt att utveckla inspektörernas metoder. Resultatet visade att majoriteten av verksamheterna hade vidtagit de förbättringsåtgärder som inspektörerna föreslagit i inspektionsrapporten.

Äldreförvaltningen har under våren genomfört 2016 års screening vars övergripande syfte var att kartlägga brukarnas möjlighet att påverka maten och måltiden på vård- och omsorgsboenden med somatisk inriktning. Kartläggningen genomfördes oanmält i 28 verksamheter i form av observationer och intervjuer med brukare, personal och ledning.

Inspektörerna har tillsammans med strateger på äldreförvaltningen, som ansvarar för avtalsförvaltning, medverkat vid 5 särskilda granskningar av utförare av hemtjänst.

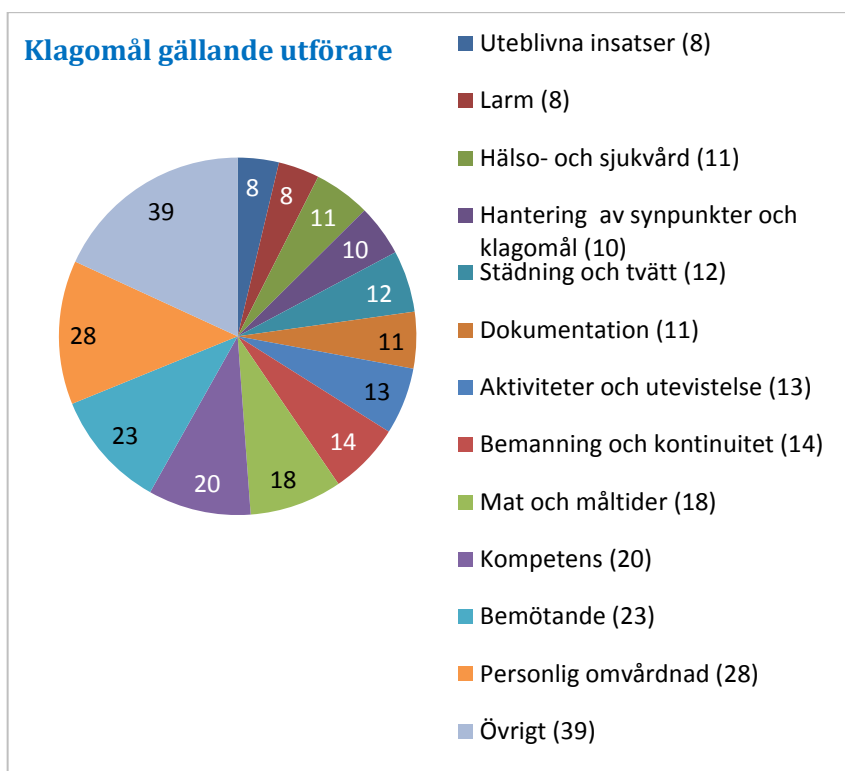
Inspektörerna har följt upp stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2016, rättigheten till daglig utevistelse, spridit information om goda exempel bland annat via äldreförvaltningens nyhetsbrev samt besökt äldre direkt, anhörigkonsulenterna och Träffpunkten Växthuset i Vällingby.

Under året har inspektörerna påbörjat ett arbete med att införa ett jämställdhetsperspektiv i inspektionerna.

### Klagomål, synpunkter, ärenden och frågor

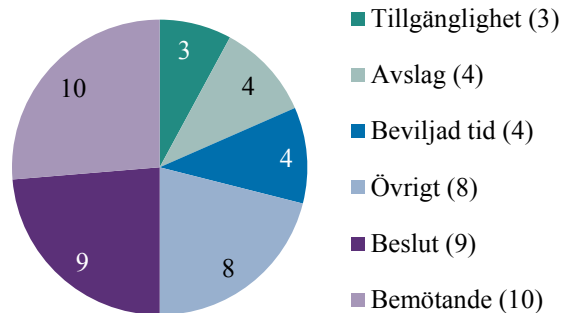
Under året har inspektörerna hanterat cirka 165 ärenden i form av klagomål, synpunkter och frågor. Ärendena har inkommit direkt till äldreförvaltningen eller via exempelvis Stockholm stads Trygghetsjour, Äldreombudsmannen, Äldre Direkt och Äldreroteln. Det är framför allt anhöriga men också enskilda, företrädare och personal som lämnat klagomål/synpunkter. Klagomålen har avsett brister hos utförare av vård- och omsorgsboenden, hemtjänst, servicehus samt myndighetsutövning.

Totalt har 77 klagomål och synpunkter inkommit på utförare av äldreomsorg. De områden som klagomålen och synpunkterna har berört presenteras i följande diagram. Ett klagomål eller en synpunkt kan innehålla flera kategorier. Under kategorin ”Övrigt” finns ämnesområden som endast förekommit i ett eller i ett fåtal ärenden.



Inspektörerna har tagit emot 19 klagomål och synpunkter på beställarenheterna. Nedan presenteras de områden som har berörts. Ett klagomål eller en synpunkt kan innehålla flera kategorier. Under kategorin ”Övrigt” finns ämnesområden som endast förekommit i ett eller i ett fåtal ärenden.

### Klagomål gällande beställarenheter



Inspektörerna har även hanterat övergripande frågor gällande avtal, myndighetsutövning och stadens riktlinjer med mera.

Inspektörerna arbetar för att samtliga som hör av sig med klagomål eller synpunkter blir lyssnade på och får snabb återkoppling samt information om vilka åtgärder som vidtas.

### Inspektioner

35 inspektioner har genomförts under 2016. 5 utförare av hemtjänst, 26 utförare av vård- och omsorgsboende samt 1 utförare av servicehus. Några verksamheter har inspekterats vid mer än ett tillfälle.

Syftet med inspektionerna är att säkerställa en god kvalitet i verksamheterna. Inspektionerna syftar även till att stärka verksamhetens egna förmågor att utveckla och förbättra verksamheten samt att förebygga risker.

Resultatet av inspektionerna har kommunicerats dels med ansvariga verksamhetschefer och dels med äldreomsorgschefer och verksamhetsuppföljare i respektive stadsdelsförvaltning. I tillämpliga fall kommunicerades inspektionsrapporten även till strateg på äldreförvaltningen med ansvar för avtalsförvaltning.

### 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. Dokumentationen 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 implementeras och följs 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 gällande utförande av insatser.

**Resultat av inspektion:** Verksamhetens skriftliga rutin för introduktion av nyanställd personal kunde göras mer tydlig. Ledningen behövde säkerställa att personalen känner till verksamhetens rutiner och arbetar enligt dessa. Det är 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 brukares 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 *Livis omsorg* med anledning av uppföljning av resultat vid tidigare inspektion genomförd i september 2015. Vid inspektionen 2015 fann inspektörerna brister i verksamhetens rutiner, nyckelhantering samt personalens kompetensutveckling.

**Resultat av inspektion:** Inspektörernas sammantagna bedömning

är att verksamheten på flera punkter underlåtit att vidta åtgärder med anledning av resultat från verksamhetsuppföljning och resultat från inspektion 2015. Rapporten överlämnades till avtalsförvaltare för ställningstagande om fortsatt hantering och åtgärd.

Inspektion av *Skärholmens hemtjänst* genomfördes med anledning av synpunkter angående bemötande samt utförande av hemtjänstinsatser.

**Resultat av inspektion:** Ledningen är mycket engagerad och verksamheten är mitt uppe i ett omfattande utvecklingsarbete. Enhetscheferna är väl medvetna om att det finns flertalet utvecklingsområden inom verksamheten samt vilka områden de ska prioritera i första hand. Inspektörerna såg det som angeläget att ledningen får det stöd och de resurser som krävs för att skapa förutsättningar för en trygg och säker hemtjänst. Det var positivt att personalen får återkoppling på de avvikelser som görs. Ett sätt att minska personalens oro för hantering av avvikelser kan vara att ha avvikelser som en stående punkt på APT och fokusera på händelsen, inte personen.

### Vård- och omsorgsboende

Inspektion av *Sofragårdens vård- och omsorgsboende* genomfördes i slutet av 2015 utifrån ett fokusområde 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 samstämmt av ledning, omvårdnadspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonal. Verksamhetens avvikelshantering bedömdes vara ett utvecklingsområde.

Inspektion på *Årsta vård- och omsorgsboende* genomfördes under 2015 med anledning av upprepade klagomål från en anhörig om 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”. Ledningen uppmanades att motivera personalen till 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 *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 avseende 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 gällande mat och måltider.



Ytterligare en inspektion har gjorts på *Kampementets vård- och omsorgsboende* under 2016. Inspektionen gjordes på förekommen anledning och i fokus för inspektionen var bemötande, personalens kommunikation med de boende, städning samt organisering av det dagliga arbetet.

**Resultat av inspektion:** De boende som inspektörerna samtalande med var nöjda med omvårdnadsarbetet. Gällande larmet så gav samtliga boende uttryck för att de ibland får vänta en längre tid när de larmar. Kampementet bedriver fortsatt ett aktivt värdegrundsarbete och de arbetar med de boendes delaktighet. Värdegrundsarbetet speglades i personalens bemötande av de boende som genom ordval och kroppsspråk stärkte de boendes självbestämmande och delaktighet. Inspektörerna observerade även personal som uppvisade bristande respekt och i vissa stunder hade ett nonchalant bemötande gentemot de boende. Flera boende och personal ansåg att personalens kommunikation med de boende fungerar bra men att det ibland av olika anledningar brast. Det noterades inga brister gällande städning av gemensamma utrymmen och korridorer. De boendes åsikter angående städningen visade att de i stort var nöjda men att det även fanns anmärkningar.

Inspektion på *Magdalenagårdens vård- och omsorgsboende* genomfördes med anledning av ett klagomål gällande mat och måltider, 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 *Kristallgårdens vård- och omsorgsboende* med anledning av inkommande synpunkter. Synpunkterna avsåg 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 förbättringsområden. 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. Inspektörerna såg även ett behov av att utveckla arbetet med inkontinensvård.

Uppföljande inspektion av *Kristallgårdens vård- och omsorgsboende* med anledning av tidigare inspektion våren 2016.

**Resultat av inspektion:** Verksamheten har anställt en aktivitetsansvarig och utökat utbudet av aktiviteter, vilket uppskattas av de boende. Det är inte säkerställt att samtliga boende erbjuds daglig utevistelse. De boendes delaktighet och självbestämmande kan förstärkas under måltiden. En del boende upplevde otrygghet då de inte alltid hade möjlighet att nå sitt trygghetslarm. Ordinationer gällande inkontinenshjälpmedel följs inte alltid. Verksamheten har förbättrat sitt resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning avseende om de boende vet vart de ska vända sig om de har synpunkter eller klagomål, men det återstår ett stort arbete med att medvetandegöra samtliga om hur de ska gå tillväga. Det individuella innehållet i genomförandeplanerna bedöms vara ett utvecklingsområde.

Inspektion på *Mårtensgårdens vård- och omsorgsboende* genomfördes med anledning av klagomål på personalens 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 generella 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 avvikelser. Inspektörerna bedömer att inomhusmiljön behöver förbättras.

Inspektion på *Riddargårdens vård- och omsorgsboende* genomfördes med anledning av ett inkommet 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 förefaller vara 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 omvårdnad. **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 på *Stureby vård- och omsorgsboende* genomfördes med anledning av ett klagomål gällande brister i utevistelse, aktiviteter, personalens svenskkunskaper, bemanning, bemötande av personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). **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 regelverk. 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 daglig utevistelse finns, ledningen behöver dock se över hur de kan utveckla och skapa struktur kring utevistelsen. Detsamma gäller för aktiviteter.

Inspektion på *Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende* genomfördes med anledning av ett klagomål gällande 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 uppmanar 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 *Alströmerhemmets vård- och omsorgsboende* genomfördes med anledning av ett klagomål gällande långa svarstider vid larm, att möte med boende och anhöriga efter inflyttning dröjde 3 månader, fotvård samt maten.

**Resultat av inspektion:** Verksamheten behöver förtydliga inflyttningsprocessen och 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 de boende bedömts ha behov av detta.

Inspektion på *Vintertullens vård- och omsorgsboende* 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 påtalade vikten av att göra en riskanalys där risker, konsekvenser samt åtgärder framgår. Det är viktigt att ledningen är tillgänglig för personalen samt att ledningen ansvarar för att säkerställa en god vård och omsorg i verksamheten.

Inspektörerna uppmanade verksamheten att rapportera, utreda och anmäla missförhållanden samt påtagliga risker för missförhållanden 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:** Verksamhetens ledning behöver följa upp och säkerställa att de boende får sina läkemedel och att rutinen för signering följs. Ledningen behöver även säkerställa att signeringslistor för läkemedel innehåller relevant information. Hantering och ansvar i samband med syrgasbehandling måste omgående förtydligas av MAS/verksamhetschef. Rutinen för uppföljning av personal med nytt beslut för delegering behövde uppdateras. Ledningen uppmanades även att utöka frekvensen av egenkontrollen gällande följsamheten till basala hygienrutiner samt vidta eventuella åtgärder. Det fanns även ett behov av att tydliggöra organisering och planering av individuella och gemensamma aktiviteter samt att säkerställa att samtliga boende erbjuds möjlighet till dagliga aktiviteter och utevistelse. Rutinen för avvikelshantering behövde tydliggöras och förankras hos personalen.

Inspektion på *Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende* med anledning av klagomål avseende bemötande och utevistelse.

**Resultat av inspektion:** Inspektionen visade att det bedrivs ett aktivt värdegrundsarbete i verksamheten. Inspektörerna ser det som positivt att man arbetar med BPSD och lyfte vikten av att ständigt reflektera över hur arbetssätt och bemötande kan påverka de boende. Utevistelse erbjöds under dagtid och inspektörerna påpekade att verksamheten även måste kunna erbjuda utevistelse under annan tidpunkt.

Inspektion på *Ersta Mariahemmet* med anledning av ett klagomål gällande bemötande, mat och måltider samt social stimulans.

**Resultat av inspektion:** Personalen bemötte de boende på ett trevligt sätt men de kan utveckla kommunikationen med de boende för att skapa mer självbestämmande, delaktighet, trygghet, gemenskap och meningsfullhet. Ledning och personal måste samtala med varandra hur arbetet kring aktiviteter på avdelningen organiseras. Personalen ska vara tillgänglig för de boende under hela måltiden. Inspektörerna var positiva till att verksamheten genomför interna observationer av måltiderna då det kan bidra till lärande mellan avdelningarna. Verksamheten måste se över rutinen för uppdatering av genomförandeplanerna.

Inspektion på *Hornskrokens vård- och omsorgsboende* med anledning av ett klagomål gällande mat och måltider.

**Resultat av inspektion:** Inspektionen visade en verksamhet som bedriver ett aktivt värdegrundsarbete men där det fortsatta värdegrundsarbetet behöver förtydligas och förankras för att det ska utvecklas en samsyn mellan personal och ledning. De boendes delaktighet och möjlighet till självbestämmande under måltiderna kunde förstärkas. Inspektörerna såg det som positivt att man inom verksamheten hade arbetat med attityder till och syftet med avvikelser.

Inspektion på *Koppargårdens vård- och omsorgsboende* med anledning av uppföljning av tidigare inspektion genomförd i oktober 2015. Fokus i inspektionen var maten och måltiden.

**Resultat av inspektion:** Det framkom att verksamheten aktivt har arbetat med måltidskonceptet, som inspektörerna till vissa delar bedömde var implementerat. Bland annat fick måltiderna ta tid och personalen hjälpte de boende att framföra synpunkter på maten. Några fortsatta utvecklingsområden är att personalen presenterar maten såväl muntligt som skriftligt och att personalen samtalar med de boende under måltiden. Personalen kan med fördel involveras i det kommande arbetet med mat och måltider så att deras kompetens och erfarenhet tas tillvara.

Inspektion på *Attendo Bättringsvägen* genomfördes med anledning av ett klagomål bland annat gällande intern samverkan, hantering av synpunkter och klagomål, aktiviteter och utevistelse samt samverkan med anhöriga.

**Resultat av inspektion:** Ledning och personal har en välkomnande inställning till anhöriga och pratar om dem som en resurs. Personalen kan med fördel involveras mer i det fortsatta arbetet med samverkan med anhöriga. Det finns ett behov av kompetensutveckling gällande personalens kunskaper om bemötande av personer med demenssjukdom. Det är därför positivt att verksamheten kommer att ansluta sig för BPSD-registret under hösten 2016. Det förekom varierande kunskaper hos personalen angående en del av verksamhetens rutiner. Det fanns ett behov av att utveckla dokumentationen bland annat genom att tydligare beskriva de individuella önskemålen.

Inspektion på *Väderkvarnens vård- och omsorgsboende* med anledning av ett klagomål gällande utevistelse, aktiviteter och omvårdnadsinsatser.

**Resultat av inspektion:** De granskade genomförandeplanerna innehöll tydlig information om omvårdnadsinsatser och ledning och personal gav en samstämmig bild av hur arbetet organiseras. De boende var i stort positiva till hur hjälpen utförs. Verksamheten behöver arbeta systematiskt med aktiviteter och utevistelse. Ledningen behöver tydliggöra hur prioriterat detta arbete är och i

dialog med personalen förtydliga vem som ansvarar för vad och hur det ska genomföras. Vilka aktiviteter som de boende önskar göra och delta i ska också kunna utläsas av dokumentationen.

Inspektion på *Serafens vård- och omsorgsboende* genomfördes med anledning av ett klagomål gällande samverkan, bemötande, kontaktmannaskap, personalens kunskaper, kompetens och arbetssätt.

**Resultat av inspektion:** Inspektörerna bedömde, i likhet med ledningen, att det är nödvändigt att skapa en attraktiv arbetsplats där personal kan utvecklas och erbjuda en kvalitativ och personcentrerad vård och omsorg. Verksamheten har haft problem och har problem med att rekrytera sjuksköterskor och det har skapat problem i verksamheten. För att säkerställa patientsäkerheten måste verksamheten snarast komma tillrätta med bemanningsproblemen. Personalen upplevde att det bedrivs ett aktivt värdegrundsarbete och att de får tid för reflektion i det dagliga arbetet.

Gnolförandeplanerna kan ha en mer individuell utformning gällande hur insatserna dusch och städning ska genomföras.

Ledningen måste se till att informationsöverföring och teammöten organiseras och genomförs på ett sätt som säkrar kvaliteten i brukarens vård och omsorg. Verksamheten måste aktivt och regelbundet inhämta de boendes synpunkter och vidta eventuella åtgärder.

Inspektion på *Johannesgården* genomfördes med anledning av inkommande information gällande mat och måltider.

**Resultat av inspektion:** Värdegrundsarbetet var ett utvecklingsområde och det återstod att implementera värdegrunden i verksamhetens dagliga arbete. Ledningen måste säkerställa att brukaren får ett bra bemötande, där den enskildes värdighet och integritet upprätthålls, i alla situationer. Verksamheten har utarbetat ett måltidskoncept för att göra måltiden till en trevlig stund på dagen, konceptet var inte helt implementerat. Vikten av att diskutera prioriteringar mellan social samvaro och uppgiftsorienterade arbetsuppgifter, betonades. Utifrån de observationer som genomfördes under inspektionen iaktogs att de boende i låg utsträckning gjordes delaktiga inför, under och efter måltiden.

Inspektion på *Rosstorp äldreboende* genomfördes med anledning av ett klagomål gällande mat och måltider, introduktion av nyanställda samt hantering av synpunkter och klagomål.

**Resultat av inspektion:** Verksamheten har en engagerad ledning och personal som har brukarfokus. Rutiner och arbetssätt för att introducera nyanställd personal kan tydliggöras. I rutinen för introduktion och checklista för nyanställd omvårdnadspersonal kan driftsledarnas ansvar och roll tydliggöras. Det kan även tydliggöras hur sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter

introduceras i verksamheten. Mat och måltiden bedöms vara ett fortsatt utvecklingsområde. De boendes möjlighet att välja mat, dryck och tillbehör var begränsad under måltiden. Verksamheten har ett tydligt och överskådligt system för att hantera avvikelser, synpunkter och klagomål. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål var förankrad och användes i verksamhetens utvecklingsarbete.

Inspektion på *Ersta Hannahemmet* genomfördes med anledning av att det är en nystartad verksamhet.

**Resultat av inspektion:** Verksamheten har en mycket engagerad verksamhetschef. Både ledning och personal beskrev på ett engagerat sätt hur de arbetat med att utveckla verksamheten sedan hösten 2015. Personalen anser att de tillämpar värdegrunden samt att det råder en samsyn kring verksamhetens värdegrund. De boende erbjuds en trivsamt och hemlik miljö som inbjuder till social samvaro och aktivitet. De gemensamma lokalerna, inklusive de inglasade balkongerna, var vackert och funktionellt möblerade och färgsatta.

Inspektion på *Katarinagårdens vård- och omsorgsboende* genomfördes med anledning av ett klagomål gällande maten.

**Resultat av inspektion:** Resultatet från inspektionen färdigställs under 2017.

Inspektion på *Mälarbackens vård- och omsorgsboende* genomfördes med anledning av ett klagomål gällande omvårdnad, aktiviteter som inte är individuellt anpassade, personalens kunskap i bemötande av personer med demenssjukdom, bemanning samt miljön i de gemensamma utrymmena.

**Resultatet av inspektionen:** Resultatet från inspektionen färdigställs under 2017.

### Servicehus

Inspektion på *Pilträdet 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:** Samtliga personer som inspektörerna mötte i verksamheten förmedlade ett gott bemötande. Verksamhetens lokaler inbjöd till goda möjligheter för social samvaro och aktiviteter. Atmosfären var trivsamt och i lokalerna rådde god ordning. Värdegrunden föreföll vara väl förankrad i det praktiska arbetet i verksamheten men saknade till viss del förankring i verksamhetens skriftliga rutiner. Ledningen upplevdes vara närvarande, ha täta kontakter med personalen samt positiv till förslag gällande utvecklingsområden. Med anledning av att genomförandeplaner och arbetskort i flera fall inte stämde överens, finns en risk att beviljade insatser inte utförs enligt beställning. Inga



iakttagelser gjordes där personal brast i följsamhet till basala hygienrutiner. Ledningen behövde följa upp de boendes synpunkter och vidta eventuella åtgärder.

### Screening

Inspektörerna har 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.

Screeningen genomfördes oanmält i 28 verksamheter som bedriver vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning. Under screeningen intervjuades totalt 60 brukare, 56 omvårdnadspersonal samt 33 chefer. Observation av måltiden genomfördes på samtliga besökta vård- och omsorgsboenden. Resultatet har presenterats i en rapport<sup>1</sup> som har skickats ut till samtliga stadsdelsförvaltningar och utförare av vård- och omsorgsboenden.

Det sammantagna resultatet från screeningen visade att ledning och personal i högre utsträckning än brukarna svarade att brukarna har möjlighet att påverka maten och måltiden. Brukarna kunde framförallt påverka genom att välja mellan olika maträtter samt genom att välja måltidsdryck. Vid observation av måltiden noterades att utbudet av mat och dryck varierade i de olika verksamheterna.

Brukare, personal och ledning framförde förslag på hur brukarnas delaktighet kan ökas och förbättras. Brukarna vill bland annat förbättra möjligheten att påverka maten och måltiderna. Ledning och personal skulle bland annat vilja införa karottsystem, förbättra kommunikationen med brukarna och bli bättre på att fånga upp brukarnas önskemål.

### Goda Exempel

Ett av inspektörernas uppdrag är att synliggöra goda exempel och sprida dessa så att verksamheterna kan lära av varandra. Några av de styrkor och goda exempel som har framkommit vid inspektioner har beskrivits i äldreförvaltningens nyhetsbrev som går ut till samtliga utförare. Nedan följer ett urval av goda exempel och styrkor som har iakttagits hos verksamheterna under 2016.

- God planering gör att de äldre som vill kan gå på promenad innan lunchen vilket personalen har märkt leder till ökad aptit och välbefinnande för de äldre.
- Personalen hjälper aktivt de äldre som vill, att framföra synpunkter om maten till leverantören.

---

<sup>1</sup> Kartläggning av brukarnas möjlighet att påverka maten och måltiden på vård- och omsorgsboenden. Äldreförvaltningen. Dnr 430-416/2016.

- De äldre erbjuds en trivsamt och hemlik miljö som bjuder in till samvaro och aktivitet.
- Ett aktivt värdegrundsarbete bedrivs på flera vård- och omsorgsboenden. Till exempel tas värdegrunden upp i anställningsintervjun, den är en del av introduktionen och de äldres delaktighet lyfts som något självklart.
- Inspektörerna har samtalat med personal som är bra på att sätta ord på och beskriva hur de gör för att skapa en meningsfull dag för de äldre.
- Omsorgsmålter bidrar på flera vård- och omsorgsboenden till ett professionellt och socialt stöd.

Styrkor och goda exempel lyftes även fram i den rapport som presenterades efter genomförd screening av brukarnas möjlighet att påverka maten och måltiden.

### Samverkan

Under 2016 har inspektörerna arbetat för ökad samverkan både internt och externt. Inspektörerna har bland annat besökt Växthuset i Hässelby Vällingby och berättat om inspektörernas och äldreförvaltningens arbete. Presentationer har hållits för anhängkonsulenter, Äldre Direkt, utförare av hemtjänst och vård- och omsorgsboende, medarbetare på Stockholms stads trygghetsjour, äldreförvaltningens medarbetare, äldrenämnden, KPR, äldreomsorgschefer, beställarchefer samt branschrådet. Inspektörerna har även medverkat vid utförmöte på en stadsdelförvaltning, frukostseminarium på Stockholms Läns Äldrecentrum samt vid besök av intressenter från Japan.

### Uppföljning av stimulansmedel

Vid inspektionerna 2016 har även nyttan av beviljade stimulansmedel följts upp. Följande frågor har ställts till aktuella verksamheter:

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

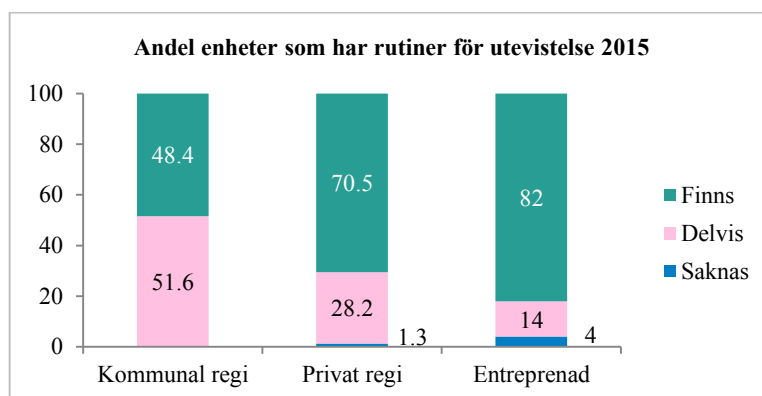
Resultatet har överlämnats till strateger på äldreförvaltningen för vidare hantering.

### Uppföljning av rättigheten till utevistelse på vård- och omsorgsboenden

Ett av uppdraget i budget 2016 var att följa upp utevistelserättigheten. Detta har gjorts genom en granskning av resultat från verksamhetsuppföljningen 2015 och 2016 samt brukarundersökningen 2014 till 2016.

### Verksamhetsuppföljning

I tabellen nedan framgår hur många av verksamheterna som hade en rutin för utevistelse vid verksamhetsuppföljningarna som genomfördes under 2015. Resultatet från uppföljningen 2016 presenteras i mars/april 2017.

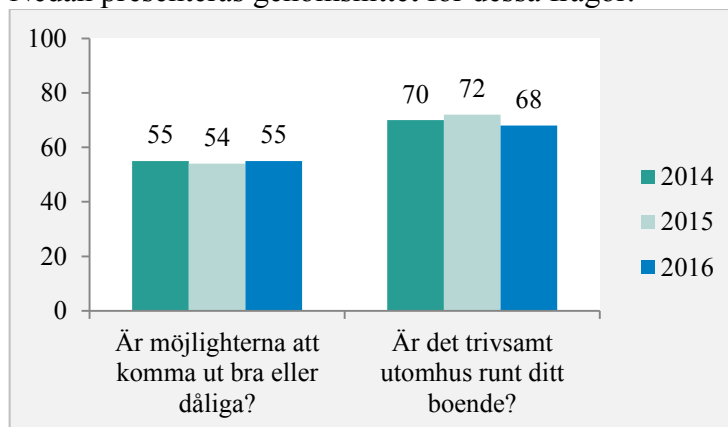


### Brukarundersökning

I Socialstyrelsens årliga brukarundersökning finns följande frågor gällande utevistelse:

*Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?  
Är det trivsamt utomhus runt ditt boende?*

Nedan presenteras genomsnittet för dessa frågor.



*Positiva svar redovisas*

Som framgår av siffrorna är resultatet i brukarundersökningen nästintill oförändrat de senaste 3 åren.

På uppdrag av äldrenämnden följde äldreförvaltningen, under våren och sommaren 2015, upp hur rätten till daglig utevistelse införts på vård- och omsorgsboenden inom Stockholms stad. Som metod för undersökningen genomfördes intervjuer av ledning och personal på 42

vård- och omsorgsboenden inom samtliga stadsdelar och regiformer.

En jämförelse av de 42 verksamheternas resultat på frågan *Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?* visar att 14 av vård- och omsorgsboendena hade ett bättre resultat på brukarundersökningen **2016 jämfört med 2015**.

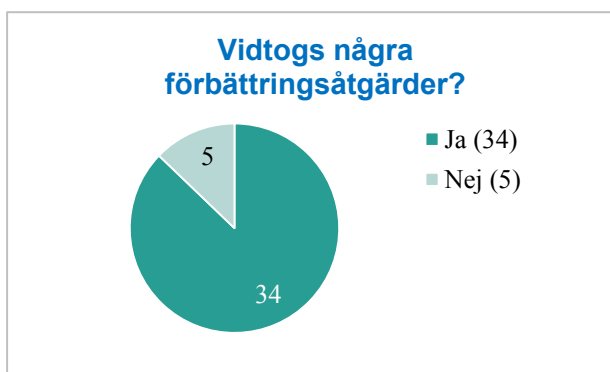
- 7 verksamheter hade förbättrat sitt resultat med mellan 10 och 20 procent.
- 26 verksamheter hade ett sämre resultat 2016 än 2015.
- 11 av verksamheterna hade försämrat resultatet med mellan 10 och cirka 30 procent.

I uppföljningen av utevistelse som genomfördes 2015 framkom att verksamheterna har olika utgångsläge vad gäller möjlighet till utevistelse för brukarna. Balkonger och närmiljön är viktiga förutsättningar för utevistelse och flera verksamheter nämnde att det gäller att vara flexibel, planera det dagliga arbetet och hjälpas åt för att möjliggöra utevistelse i form av promenader och utflykter. Även om förutsättningarna ser olika ut handlar det om hur verksamheten använder sig av de resurser som finns.

### 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.



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 med är:

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

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. En broschyr med information om inspektörernas uppdrag och metod, har tagits fram som bland annat riktar sig till allmänheten och personal inom äldreomsorgen.

### **Jämställdhet**

Under året har inspektörerna påbörjat ett arbete med att införa ett jämställdhetsperspektiv i inspektionerna genom utveckling av inspektörernas samtalsguider. Arbetet med detta fortsätter under 2017.