

Uppföljning av vård- och omsorgsboende, servicehus och hemtjänst 2017

Bakgrund

Kommunfullmäktige har beslutat om en stadsgemensam uppföljningsmodell för äldreomsorgens verksamheter. Äldreförvaltningen har utarbetat rutiner för ansvarsfördelning och anvisningar vid verksamhetsuppföljning. Uppföljningarna omfattar alla driftsformer d.v.s. utförare i egen regi, entreprenörer samt privata utförare enligt ramavtal och kundvals-system och ska genomföras årligen utifrån en stadsgemensam mall för respektive verksamhet. Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns.

Äldreomsorgen arbetar utifrån en sammanhållen process för uppföljning och styrning. Uppföljning på avtalsnivå och på individnivå har kompletterats med ett antal kvalitetsfaktorer för att kunna mäta nämndens mål. 2017 har förvaltningens individuppföljning på vård- och omsorgsboende kompletterats med observation av måltider och måltidsmiljö. Avtalsuppföljningen omfattar också oanmälda besök med observation och bedömning av verksamhetens följsamhet av rutiner samt återkommande verksamhetsbesök under året. Verksamhetsbesöken är ett forum för dialog och utveckling med utförarna.

Nedan presenteras sammanfattning av genomförda uppföljningar av vård- och omsorgsboende och hemtjänst, samt de kvalitetsobservationer och inspektioner som genomförts av äldreförvaltningen under året. Se även Patientsäkerhetsberättelsen, bilaga 7 för uppföljning av hälso- och sjukvården.

Solbackens vård-och omsorgsboende

Drivs av Attendo, på uppdrag av Kungsholmens stadsdelsnämnd

Uppföljningsdatum: 2017-01-10

Solbacken bedriver en god och säker vård och omsorg. Verksamheten har ett väl utarbetat ledningssystem. Intern granskning visar att enheten behöver arbeta med att formulera tydliga och mätbara mål i de boendes genomförandeplaner samt

med systematisk uppföljning av dessa mål. Även brukarens delaktighet och önskemål behöver förtydligas. Brukarens egentliga överlag dokumenteras mer regelbundet. Enheten erbjuder aktiviteter dagligen, men information om aktiviteter bör tydliggöras.

Hygienområdet har uppmärksammats vid tidigare uppföljningar och vidtagna åtgärder visar på förbättringar. Verksamheten genomför rutinmässigt egenkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Uppföljning

Under verksamhetsåret har det varit två planerade verksamhetsbesök och ett oanmält nattbesök. Vid oplanerade besök upplevs att verksamheten fungerar väl och att överenskommen nattbemanning hålls. Egenkontroller avseende livsmedelshygien ska säkerställas. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har följt upp hälso- och sjukvården. 2017-02-01 anställdes en ny verksamhetschef. Enheten har bytt ut möbler i gemensamhetsutrymmen och har under året arbetat med att förbättra måltidssituationen.

Alströmerhemmets vård-och omsorgsboende

Drivs av Temabo, på uppdrag av Kungsholmens stadsdelsnämnd

Uppföljningsdatum: 2017-02-21

Enheten har under 2016 genomfört en omorganisation där ledningsgruppen helt bytts ut. Ledningsgruppen består av verksamhetschef och tre enhetschefer där hälso-och sjukvårdsansvaret delas. Den nya organisationen ger bättre förutsättningar för ett aktivt och närvarande ledarskap. Personalens delaktighet i kvalitetsarbetet har stärkts. Verksamheten har tydlig information kring aktiviteter och en systematik kring att erbjuda stimulans i form av egen tid och för äldre med demens. Uppfräschning av gemensamhetsutrymmen ska ses över. Uppföljning av hälso- och sjukvården visar att verksamheten har förbättrat sina förutsättningar att bedriva en god och säker vård.

Avvikelser:

Rutiner och egenkontroll för att erbjuda daglig utevistelse ska säkras. Följs upp 2018.

Inspektion från äldreförvaltningen 2017-06-01

Klagomål gällande:

- besvarande av larm
- personlig omvårdnad
- personals kompetens gällande BPSD1.

Temacoachernas samtalsgrupper och arbetet med avvikelser och klagomål lyfts som ett gott exempel.

Utvecklingsområden:

Ledningen behöver säkerställa att samtliga boende får det stöd och den hjälp de har behov av, exempelvis i samband med toalettbesök. Av genomförandeplanen ska den boendes behov av stöd och hjälp tydligt vara beskriven.

Behov av att ledning och personal samtalar om hur säkerheten och tryggheten ser ut för boende.

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.

Uppföljning

Under verksamhetsåret har det varit tre planerade verksamhetsbesök och två oanmälda besök dag och natt. Egenkontroller för städning bör ses över. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har följt upp hälso- och sjukvården. I september har ledningen delvis bytts ut; ny verksamhetschef och två nya biträdande chefer. Hälso- och sjukvårdsansvaret delas fortfarande. En biträdande enhetschef är sjukskriven och ledningsgruppen delar ansvaret för avdelningarna tills vidare. Fokusområden som ledningen identifierat är måltider, dokumentation och bemötande.

Pilträdet Servicehus

Drivs i egen regi

Uppföljningsdatum: 2017-03-28

Verksamheten har på ett tydligare sätt säkerställt väsentliga processer utifrån ledningssystemet och det systematiska kvalitetsarbetet har utvecklats sedan senaste uppföljningen. Personalen är delaktig i kvalitetsarbetet och ledningen bedöms som stabil. Uppföljning av hälso- och sjukvården visar på ett gott resultat.

Uppföljning

Under verksamhetsåret har det varit två planerade verksamhetsbesök och ett oanmält nattbesök. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har följt upp hälso- och sjukvården samt genomfört

kontinuerliga besök. Gläntans dagverksamhet har fokusgrupper angående maten. Beställarnas uppföljning visade att enheten har flera genomförandeplaner som ej var aktuella. Egenkontrollen har brutit. Detta är nu åtgärdat och ny rutin skapad. Enheten har goda resultat i brukarundersökningen jämfört med övriga servicehus i staden.

Fridhemmets servicehus

Drivs i egen regi

Uppföljningsdatum: 2017-05-30

Resultatet från uppföljningen visar på goda förutsättningar att bedriva en god och säker vård. Verksamheten har goda rutiner för hantering av avvikelser där personalens medverkan i kvalitetsarbetet tydliggjorts. Verksamheten har rutiner och struktur för hälso- och sjukvårdarbetet. Egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentationen har genomförts som bedöms godkänd.

Uppföljning

Under verksamhetsåret har det varit två planerade verksamhetsbesök, kontinuerliga besök av medicinskt ansvarig sjuksköterska, uppföljning av hälso- och sjukvården samt ett oanmält nattbesök. Rutiner för synpunkter och klagomål samt diarieföring behöver säkerställas. Ny rutin är skapad. Enheten har goda resultat i brukarundersökningen jämfört med övriga servicehus i staden.

Serafen

Drivs i egen regi

Uppföljningsdatum: 2017-05-02

Verksamheten har under året haft omsättning på ledningsnivå vilket medfört att ledningssystemet med processer och rutiner inte följts systematiskt. Ledningen har arbetat aktivt för att bli mer synliga i verksamheten, men det är ett fortsatt utvecklingsområde. Boendemiljön är trivsamt men kan utvecklas för att stimulera till aktiviteter och social stimulans på enhetsnivå. Måltidssituationen kan förbättras och erbjuda mer delaktighet. Kontinuiteten inom sjuksköterskegruppen har förbättrats. Teamarbetet behöver fortsatt utvecklas.

Avvikelser

- Övergripande rutin för riskanalys saknas och riskanalyser är inte fullständigt utförda.
- Övergripande rutin för egenkontroll saknas. Det saknas ett systematiskt arbete med egenkontroller för basala hygienrutiner, delegering, läkemedelshantering, MTP, HSL dokumentation, aktiviteter och utevistelse.
- Flera rutiner behöver revideras eller upprättas.

Hälso- och sjukvårdens resultat enligt Qusta har försämrats jämfört med föregående år. Handlingsplan och resultat kommer att kontinuerligt följas upp under året.

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen bedöms delvis godkänd.

Kvalitetsobservation 2017-05-11**Styrkor:**

- Erfaren personal som hade god kännedom om de äldre.
- Boendemiljön: Centralt läge med möjlighet till utevistelse i närområde och på inglasade balkonger. Många ljusa och rymliga lokaler med hemtrevlig inredning med inslag av gamla möbler. Färska blommor på borden.
- Den ena demensavdelningen hade påbörjat BPSD-registrering och upptäckt fungerande bemötandestrategier.
- En trevlig skylt på köksdörren uppmärksammade utomstående om att respektera den pågående måltiden.
- Utökad bemanning utifrån de äldres behov.

Utvecklingsområden:

- Vidareutveckla organisation och ledarskap: Att säkerställa närvarande arbetsledning i det dagliga arbetet på alla boendeavdelningar samt samarbeta inom ledningsgruppen för att byta erfarenheter och implementera enhetliga rutiner och arbetssätt.
- Arbeta personcentrerat i stället för uppgiftsorienterat och reflektera kring äldreomsorgens nationella värdegrund.
- Arbeta salutogent: Att uppmuntra de äldre att vara delaktiga i sin egen omvårdnad och måltider och göra måltider till ”en trevlig stund på dagen”.
- Införa eftermiddagens fikastund på alla boendeavdelningar och göra det till en meningsfull aktivitet med social samvaro.
- Erbjud alla äldre möjlighet till stimulans, vardagsaktiviteter och social samvaro utifrån deras individuella förutsättningar.
- Förbättra teamarbete och informationsöverföring.

- ge möjlighet till personalen till regelbunden och spontan reflektion utifrån de aktuella behoven.
- Repetera basala hygienrutiner och förflyttningsteknik.

Inspektion från äldreförvaltningen 2017-05-17

Inspektionen genomfördes med anledning av klagomål gällande:

- genomförandeplan
- utevistelse
- social stimulans
- personlig omvårdnad.

Samverkan mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterska beskrivs som välfungerande på Serafens korttidsboende. Det är även positivt att personalen vill arbeta för att ytterligare utveckla samverkan.

Utvecklingsområden:

Möjlighet till daglig stimulans i form av aktiviteter och utevistelse. Följsamheten till verksamhetens rutin för aktiviteter.

I högre grad uttrycka individuella behov i genomförandeplaner. Förståelsen för den sociala dokumentationen som ett verktyg i arbetet med att tillgodose vård- och omsorgstagarens behov, behöver ökas.

Inspektörerna vill poängtera att boendes möjlighet att själva bestämma över sin utevistelse, är beroende av personalens lyhördhet inför boendes behov och önskemål samt den enskildes förmåga att både förflytta och orientera sig på vård- och omsorgsboendet samt i utemiljön.

Uppföljning

Under verksamhetsåret har det varit två planerade verksamhetsbesök, kontinuerliga besök av medicinskt ansvarig sjuksköterska, uppföljning av hälso- och sjukvården samt ett oanmält nattbesök.

S:t Eriks vård- och omsorgsboende

Drivs av Norlandia, på uppdrag av Kungsholmens stadsdelsnämnd

Uppföljningsdatum: 2017-08-29

Verksamheten uppfyller avtalet med Stockholms stad. Inom verksamheten pågår ett utvecklingsarbete med att säkra rutiner och egenkontroller.

Individuppföljning visar att gemensamma aktiviteter inte erbjuds systematiskt. Verksamheten har ett pågående arbete med att kunna erbjuda en aktivitet dagligen samt en gemensam veckoaktivitet för hela verksamheten. Egenkontroller kan inte visa på att utevistelse eller aktiviteter erbjuds dagligen.

Avvikelser

Egenkontroll avseende aktiviteter, utevistelse och SoL dokumentation behöver säkerställas.

Uppföljning

Under verksamhetsåret har det varit två planerade verksamhetsbesök och två oanmälda besök dag och natt. Medicinskt ansvarig sköterska har följt upp hälso-och sjukvården. Vid oplanerat nattbesök upplevs att verksamheten fungerar väl och att överenskommen nattbemanning hålls. Vid oanmält besök för att följa upp aktiviteter framkommer att det finns ett veckoschema med dagliga aktiviteter, dock upplevs det som oklart huruvida aktiviteterna planeras efter intresse och när eller vem i teamet som är ansvarig för aktiviteten.

Hemtjänstutförare inom valfrihetssystemet

DeLuxe Living

Uppföljningsdatum: 2017-02-14

Utföraren följer avtalet med Stockholms stad, dock behöver utbildningsnivån höjas. Verksamheten har sedan föregående uppföljning förbättrat flera processer och rutiner.

Avvikelser

Utbildningsnivån är under 50 % vilket är kravet i avtalet.

Serv-u

Uppföljningsdatum: 2017-05-09

Utförarens uppfyller i huvudsak avtalet med Stockholms stad. Rutiner ska kompletteras i enlighet med protokollet. Den löpande dokumentationen behöver förbättras enligt utförarens egenkontroll. Utbildning i dokumentation ska genomföras under året.

Avvikelser

Nyckelrutin ska kompletteras med att det ska finnas separata larmnycklar, att kontroll av att återlämning sker efter användning, information till underleverantör om nyckelhantering samt att chef ska ha aktuell förteckning över personal som har behörighet till nyckelskåp.

Svanen hemtjänst

Uppföljningsdatum: 2017-05-04

Uppföljning visar att enheten uppfyller avtalet med Stockholms stad. Enheten har åtgärdat de brister som framkom vid förra årets uppföljning kring riskanalyser och egenkontroller. Andel utbildad personal är nu 67 %.

Kungsholmens hemtjänst

Uppföljningsdatum: 2017-04-25

Enheten uppfyller delvis överenskommelsen med stadsdelsnämnden. Enheten behöver säkerställa kvalitetsarbetet genom att mer systematiskt arbeta med analyser och förbättringsåtgärder.

Avvikelser

Enheten följer inte sin rutin för avvikelshantering. Viss oklarhet föreligger kring vad som ska rapporteras som avvikelse/fel och brist. Rutin för riskanalyser ska kompletteras med vilka som ska genomföras, frekvens, sannolikhet och negativa konsekvenser samt

vem som är ansvarig för att genomföra riskanalyser. Egenkontroll av nyckelhantering och livsmedelshandling saknas. Egenkontroll av dokumentation visar inte analys eller förbättringsområden. Enheten får ej använda larmnycklar annat än vid larmutryckning. Uppföljning sker hösten 2017.

Kvalitetsobservation 2017-11-27

Styrkor

- Personalen hade ett professionellt förhållningssätt och ett mycket gott bemötande av de äldre. Omvårdnaden var personcentrerad.
- Personalen hade ett salutogent förhållningssätt, bland annat genom att skapa meningsfullhet för de äldre i samtal och omvårdnadsmoment.
- Personalen var indelade i grupper med ansvar för ett begränsat antal äldre, vilket skapade god kontinuitet.
- Personalen var bra på att återkoppla till kontoret och biståndshandläggare vid förändrat behov hos den äldre.
- Genom schemaplaneringen gavs personalen förutsättningar att kunna komma till lokalen och inta sin måltid.
- Enheten hade flera administrativa funktioner som planerade scheman, utförde administration och egenkontroller (koordinatorer, planerare etc.)
- Enheten använde sig av matinköp på nätet.

Utvecklingsområden

Verksamheten kan utvecklas genom att:

- informationsöverföringen säkerställs med strukturerade muntliga rapporter vid skifte av arbetspass och att inte enbart förlita sig den skriftliga dokumentationen.
- genomförandeplaner mer beskriver den äldres önskemål, behov och intressen, hur den äldre kan vara delaktig och hur personalen kan skapa meningsfullhet för den äldre.
- hitta arbetsmetoder för att få de äldre mer delaktiga i måltidssituationen.
- enheten tillhandahåller och börjar använda arbetskläder och repeterar basala hygienrutiner.
- ha mer renodlade demensteam så att den utbildade personalen i teamet går till fler äldre med demensdiagnos.

Assistans och hemtjänst i Stockholm

Uppföljningsdatum: 2017-06-20

Verksamheten uppfyller i huvudsak avtalet med Stockholms stad. Verksamheten ska förtydliga vissa rutiner avseende ansvarsfördelning inom organisationen. Uppföljarna har inte tagit del av kompetensutvecklingsplanen.

Avvikelser

Verksamheten har identifierat viktiga riskområden men behöver tydliggöra processen avseende sannolikhet, konsekvens och analys. Verksamheten behöver uppdatera sin rutin för egenkontroll så att den även omfattar basala hygienrutiner och delegering. Genomförandet av egenkontroller behöver systematiseras och granskningsmallar bör tas fram. Egenkontroll av dokumentation genomförs, dock behöver genomförandet systematiseras och granskningsmall för löpande dokumentation tas fram.

Attendo hemtjänst

Uppföljningsdatum: 2017-01-17

Utföraren uppfyller delvis avtalet med Stockholms stad. Endast 41 procent av personalen har utbildning. Kundens önskemål ska tydliggöras i genomförandeplanen och regelbundna journalanteckningar ska föras. Systematisk uppföljning av genomförandeplaner och dokumentation ska genomföras. Kompetensutvecklingsplanen bör utvecklas.

Avvikelser

Kundens önskemål ska tydliggöras i genomförandeplanen och regelbundna journalanteckningar ska föras. Systematisk uppföljning av genomförandeplaner och dokumentation ska genomföras. Kompetensutvecklingsplanen bör utvecklas med uppgift om vilka som ska gå utbildning samt utbildningen omfattning.

Olivia vård och omsorg

Uppföljningsdatum: 2017-09-19

Utföraren följer krav i avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet. Utföraren har ett ledningssystem och personalens medverkan i kvalitetsarbetet tydliggörs genom det digitala avvikelssystemet. Enheten håller på att utveckla sammanställning och rapportering av egenkontroller. Den sociala dokumentationen behöver utvecklas avseende journalanteckningar och rutinen för Lex Sarah förtydligas avseende vem som rapporterar.

Aleris hemtjänst

Uppföljningsdatum: 2017-09-12

Utföraren följer krav i avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet. Enheten tog över Allita Care 2017-05-01 och övertagandet har fungerat bra. Enheten har en närvarande ledning,

en tydlig organisation och personalens delaktighet i kvalitetsarbetet är tydliggjord.

Adeo Care

Uppföljningsdatum: 2017-10-24

Utföraren följer till största delen krav i avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet. Enheten behöver förtydliga hur samverkan ska bedriva både internt och externt. Riskanalyserna bör kompletteras med sannolikhet och konsekvens som underlag för riskbedömning och åtgärder. Enligt utförarens egenkontroll behöver den sociala dokumentationen förbättras. Rekrytering av enhetschef för Kungsholmen pågår, idag ingår verksamheten i enhetschefens för Östermalm ansvarsområde. Enheten kommer att anställa administratör, schemahandläggare och enhetschef lokalt på Kungsholmen. Övergång till att rapportera och dokumentera i stadens system pågår.

SVPH Fredhällshusen

Uppföljningsdatum: 2017-03-07

Utföraren uppfyller avtalet med Stockholms stad. All tillsvidareanställd personal har genomgått en tredagarsutbildning i demens och verksamheten är Silviacertifierad. Utföraren uppfyller avtalet med Stockholms stad. Verksamheten har ett väl förankrat ledningssystem, en tydlig värdegrund och personalen är delaktig i kvalitetsarbetet. Det finns rutiner men utföraren bör förtydliga rutin för nyckelhantering och komplettera rutin för riskanalys och när kund inte är anträffbar.

Sagac

Uppföljningsdatum: 2017-02-28

Utföraren uppfyller avtalet med Stockholms stad. Företaget vänder sig till personer med språklig och kulturell bakgrund från forna Jugoslavien. Brukarnöjdheten är god. Utifrån ledningssystemet bör dock komplettering ske i enlighet med noteringar i protokollet och kompetensutvecklingsplanen ska utvecklas och kompletteras. Skriftlig rutin för överrapportering ska upprättas. Uppföljning sker vid nästa års avtalsuppföljning.

S:t Görans hemtjänst

Uppföljningsdatum: 2017-10-04

Utföraren följer krav i avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet. Enheten har en tydlig organisation, närvarande ledning och en hög personalkontinuitet. Enheten har utvecklat de processer

och rutiner som behövde tydliggöras vid föregående års uppföljning.

Kvalitetsobservation 2017-02-13

Styrkor

- Personalen hade ett professionellt förhållningssätt och ett mycket gott bemötande av de äldre.
- Insatserna utfördes med samma kvalitet oberoende av vilken personal som var i tjänst.
- Personalen hade ett salutogent förhållningssätt och omvårdnaden var personcentrerad.
- Tillgängligheten var hög där de äldre och deras anhöriga kunde ha direktkontakt med kontaktmannen.
- Effektiv resursanvändning vid de olika insatserna. Personalen förberedde det som gick inför nästa besök.
- Personalen började 7.45. (vilket enligt personalen själva möjliggör kombinationen föräldraskap med arbete).

Goda exempel

- Närvarande ledarskap där verksamhetschefen och samordnaren var tillgängliga och deltog vid mötesrapporter. De säkerställde också att all personal kom in till lokalen i tid efter arbetspasset. Rutinerna repeterades dagligen.
- Ett nära och synligt ledarskap med en tydlig kommunikation mellan ledning och personal. Det närvarande ledarskapet satte värdegrundsnormen.
- Samverkan mellan dag- och kvällspersonal fungerade bra och det fanns ett helhetstänk kring den enskilde.

Utvecklingsområden

- Att tydliggöra rutinerna vid användning av arbetskläder och tvätt av dem. Att all personal gör lika och använder arbetskläderna (SOSFS 2015:10).
- Att repetera basala hygienrutiner.
- Att utveckla genomförandeplanerna där personcentrering, delaktighet samt individanpassning tydliggörs och där den enskildes intressen och önskemål om stimulans framkommer.
- Att utveckla den löpande sociala dokumentationen kring den enskilde genom att skriva mer detaljerat och händelser av vikt.

Vård- och omsorgsboenden upphandlade enligt lagen om valfrihetssystem (LOV)

Saltsjöbadens sjukhem

Drivs av Vardaga

Uppföljningsdatum: 2017-06-13

Saltsjöbaden vård och omsorgsboende fungerar bra, de uppfyller avtalet med Stockholm stad. Enheten får ny verksamhetschef från 2017-09-01.

Avvikelser

Dokumentet för riskanalys behöver utvecklas så att en bedömning av sannolikhet och konsekvens finns med samt handlingsplan med åtgärder och vem som ansvarig. Enligt rutin för egenkontroll för SoL och hälso- och sjukvårdsdokumentationen ska den genomföras 2 ggr/år dock saknas det dokumentation att det är utfört.