

## Uppföljning av hemtjänst, servicehus och vård- och omsorgsboende 2018

### Bakgrund

All äldreomsorg, oavsett driftsform, inom Stockholms stad som gäller vård- och omsorgsboenden, hemtjänst, servicehus och dagverksamhet följs upp enligt en stadsgemensam struktur. Under 2017 fattade kommunfullmäktige beslut om en förnyad uppföljningsmodell som innebär att avtalsuppföljningar genomförs vartannat år under förutsättning att utföraren inte är nyetablerad, har en åtgärdsplan eller av annan bedömd orsak behöver följas upp. Syftet med avtalsuppföljning är att få kunskap om verksamheternas strukturella förutsättningar, det vill säga följsamhet till lagar, avtal och kommunfullmäktiges kvalitetsmål.

Äldreförvaltningen genomför inspektioner på förekommen anledning, till exempel inkomna klagomål. De genomför även kvalitetsobservationer utifrån ett bestämt urval av enheter eller särskilda fokusområden. Syftet är att belysa den faktiska kvaliteten i mötet mellan personalen och de äldre med fokus på personcentrerat förhållningssätt och bemötande. Metoden ska även uppmuntra de observerade verksamheterna till egen kvalitetsutveckling och stimulera ett kollegialt lärande på den egna arbetsplatsen.

Äldreomsorgen på Kungsholmen arbetar utifrån en sammanhållen process för uppföljning och styrning vilket innebär uppföljning på avtalsnivå, individnivå samt observation av måltider och måltidsmiljö inom vård- och omsorgsboende.

Kvalitetsuppföljningen 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. Antalet verksamhetsbesök kan variera beroende på resultaten från uppföljningarna och om enheten har en åtgärdsplan men det är ingen skillnad om det är en verksamhet driven i kommunal regi eller på entreprenad.

Nedan presenteras en sammanfattning av hittills genomförda avtalsuppföljningar. En inspektion har genomförts.

## **Avtalsuppföljning av hemtjänstutförare**

### **Attendo hemtjänst**

Uppföljningsdatum: 2018-06-05

Attendo hemtjänst uppfyller delvis avtalet med Stockholms stad.

Ledning och personal: Mindre än 50% av personalen har grundutbildning. Plan för kompetensutveckling bör kompletteras.

Kvalitetsledningssystem: Utföraren har ett ledningssystem men ska säkerställa att egenkontroller genomförs och att personalen är delaktig i kvalitetsarbetet.

Rutiner: Rutin kring hot och våld ska upprättas. Enheten ska säkerställa att rutinerna tillämpas av samtlig personal.

Dokumentation: Egenkontrollen visar ej analys av resultat och eventuella åtgärder.

#### Avvikelser/ brister:

Rutin kring hot och våld ska upprättas. Andelen omvårdnadspersonal med adekvat utbildning är mindre än 50 %. Utbildningsbevis har redovisats för 15 av 53 anställda. Kompetensutvecklingsplanen bör kompletteras med utbildningarnas omfattning. Det framgår ej av kompetensutvecklingsplanen hur kompetensen ska höjas till avtalad nivå. Rutin för egenkontroll finns. Egenkontroll av dokumentation är genomförd. Analys av resultat och åtgärder saknas i redovisning till uppföljare. Övrig egenkontroll som redovisats avser kontroll om rutiner finns, inte kontroll av följsamheten till rutinerna.

#### Uppföljning åtgärder:

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast 2018-10-01

### **S:t Görans hemtjänst**

Uppföljningsdatum: 2018-05-29

Verksamheten uppfyller avtalet med Stockholms stad och har de förutsättningar som krävs för en god och säker omsorg.

Ledning och personal: ledningen är närvarande och det finns flera fora för dialog och utveckling. Personalgruppen är stabil och mer än 80 procent av personalen har utbildning.

Kompetensutvecklingsplanen ska förtydligas.

Kvalitetsledningssystem: De rutiner som krävs för en fungerande verksamhet finns upprättade och enheten har genomfört nödvändiga egenkontroller. För att säkerställa avvikelshandlingen ska enheten gå igenom rutiner för lex Sarah-rapportering med samtlig personal.

Dokumentation: enhetens egenkontroll visar att dokumentationen är godkänd.

Övrigt: Stadens brukarundersökning visar att de äldre är i hög grad nöjda och trygga med utförarens insatser.

Avvikelse/ brister:

Kompetensutvecklingsplanen ska förtydligas avseende för vilken period planen gäller, aktuella utbildningar och dess omfattning, antal personer och yrkeskategorier som omfattas, när utbildning ska påbörjas och slutföras.

Uppföljning åtgärder:

Komplettering ska inkomma senast 2018-10-01.

## **Pilträdet servicehus**

Uppföljningsdatum:2018-05-08

Pilträdet servicehus uppfyller kraven för en god och säker vård och omsorg.

Ledning och personal: Ledningen är närvarande och personalgruppen är i huvudsak stabil med en viss omsättning av legitimerad personal. Mer än 90% av omvårdnadspersonalen har utbildning.

Kvalitetsledningssystem: Verksamheten har ett fungerande kvalitetsråd där representanter för alla yrkesgrupper deltar. Arbetet med riskanalyser ska utvecklas avseende metod och systematik. De rutiner som krävs för en fungerande verksamhet finns upprättade.

Dokumentation: Verksamheten har utfört systematisk egenkontroll av dokumentation. Dessa har påvisat förbättringsområden och åtgärdsplaner finns.

Övrigt: Stadens brukarundersökning visar att det finns ett fortsatt behov att säkerställa den enskildes delaktighet och möjligheter att påverka hur hjälpen utförs.

Avvikelser/brister: Kompetensutvecklingsplanen ska kompletteras med utbildningarna omfattning samt fungera som egenkontroll över genomförandegrad. Rutin avseende medicinsk fotvård ska kompletteras med vilken utförare som ska anlitas. Kompletteringar har inkommit 2018-05-30.

Verksamheten är ansluten till Senior alert men har inte aktivt registrerat under senaste året och behöver säkerställa att det sker.

Uppföljning åtgärder:

Brister ska åtgärdas senast 2018-08-31

## **Fridhemmets servicehus**

Uppföljningsdatum:2018-05-02

Fridhemmet servicehus uppfyller kraven för en god och säker vård och omsorg.

Ledning och personal: Ledningen är närvarande och personalgruppen är i huvudsak stabil med en viss omsättning av legitimerad

Personal. Mer än 90% av personalen har utbildning.

Kvalitetsledningssystem: Verksamheten har ett fungerande kvalitetsråd där representanter för all yrkesgrupper deltar. Arbetet med riskanalyser ska utvecklas avseende metod och systematik. De rutiner som krävs för en fungerande verksamhet finns upprättade.

Dokumentation: Verksamheten har utfört systematisk egenkontroll av dokumentation. Dessa har påvisat förbättringsområden och åtgärdsplaner finns.

Övrigt: Verksamheten erbjuder social samvaro i samband med frukost och lunch samt dagliga gemensamma aktiviteter. Brukarundersökning visar att den enskilde är sammantaget nöjd och känner sig trygg men att det finns fortsatt behov att säkerställa den enskildes delaktighet och möjlighet att påverka hur hjälpen utförs.

Avvikelser/brister: Kompetensutvecklingsplanen ska kompletteras med utbildningarnas omfattning samt fungera som egenkontroll över genomförandegrad. Rutin avseende medicinsk fotvård ska

kompletteras med vilken utförare som ska anlitas. Kompletteringar har inkommit 2018-05-30.

Verksamheten är ansluten till Senior alert men har inte aktivt registrerat under senaste året och behöver säkerställa att det sker.

#### Uppföljning åtgärder:

Brister ska åtgärdas senast 2018-08-31

## **Inspektion**

### **Solbackens vård- och omsorgsboende**

Rapport: 2018-06-20

Inspektionen genomfördes med anledning av klagomål gällande:

- bemötande
- vård och omsorg
- synpunkter och klagomål.

#### **Inspektörernas bedömning**

- Verksamheten arbetar aktivt med värdegrunds-och bemötandefrågor i samband med möten och internutbildningar.
- Verksamheten har genom rutiner, hälso-och sjukvårds bemanning samt mötesstruktur, förutsättningarna för en god intern samverkan.
- Verksamheten arbetar för att ha en bra relation till anhöriga och ser betydelsen av det, vilket kan underlätta både boendes och anhörigas situation.
- Personal var förtrogen med vad som ingår i uppdraget som kontaktman.
- Solbackens vård-och omsorgsboende är en verksamhet med tydliga processer för hur vården och omsorgen ska bedrivas. Det finns tydliga rutiner i verksamheten och det föreföll som att flertalet av dem vi samtalande med kände till dem, dock inte samtliga.
- Det finns en osäkerhet kring området skydds-tvångs-och begränsningsåtgärder samt tekniska hjälpmedel.
- 10 akter som granskades innehöll en genomförandeplan. Kvällsrutiner kan framgå tydligare. För att genomförandeplanerna ska användas som avsett bör ledning och personal diskutera hur planerna ska användas i det dagliga arbetet.
- Löpande sociala dokumentationen är ett utvecklingsområde.