

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 och uppmuntra de observerade verksamheterna till egen kvalitetsutveckling.

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. Det är ingen skillnad om det är en verksamhet driven i kommunal regi eller på entreprenad.

Under 2018 har avtalsuppföljningar på uppdrag av äldreförvaltningen genomförts hos hemtjänstutförare och servicehus. Uppföljning av vård- och omsorgsboende på entreprenad har under året fokuserat på uppföljning av mervärden

och åtgärdsplaner. Verksamhetsbesök och oanmälda besök har genomförts på samtliga boenden.

Avtalsuppföljning av hemtjänstutförare

AVA vård och omsorg

Uppföljningsdatum: 2018-03-06

AVA Hemtjänst uppfyller avtalet med Stockholms stad och har de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet.

Ledning och personal: 88 % av personalen är utbildade varav två är under utbildning. Plan för kompetensutveckling finns.

Kvalitetsledningssystem: Utföraren arbetar systematiskt med förbättringar utifrån resultat från brukarundersökning, egenkontroller, riskanalyser, avvikelshantering.

Rutiner: Rutin för omvårdnad i livets slut ska kompletteras med rutin för samverkan med hemsjukvård och ASIH.

Dokumentation: Pågående och planerade förbättringsområden finns dokumenterade i en kvalitetsberättelse. Enligt utförarens egenkontroll avseende social dokumentation finns förbättringsområden såsom den enskildes delaktighet samt möjligheten att följa upp och utvärdera insatser.

Övrigt: Utföraren har en tydlig värdegrund som de arbetar utifrån.

Avvikelser och brister:

Komplettering av rutin för omvårdnad i livets slut ska skickas in senast 31 maj 2018.

Uppföljning av avvikelser och brister:

Komplettering inkom 180327.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med hemtjänsten: 93 %

Sällskapet Vänner till Pauvres Honteux - Fredhällshusen (SVPH)

Uppföljningsdatum: 2018-03-13

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

Ledning och personal: Rutin för arbetsledning under jourtid finns men organisationen kring arbetsledning under jourtid ska ses över.

85 % av personalen är utbildade varav 3 är under utbildning. Enheten har en gedigen kompetensutvecklingsplan som stödjer både verksamhetens samt de enskilda medarbetarnas behov.

Kvalitetsledningssystem: För att säkerställa intern samverkan har enheten muntlig överrapportering tre gånger per dygn. Utföraren har ett väl utarbetat ledningssystem med tydliga rutiner som är kända av personalen. Utföraren genomför systematiskt egenkontroller och arbetar tillsammans med personalen med förbättringar i verksamheten.

Rutiner: Rutin för att uppmärksamma hot och våld riktat mot den enskilde saknas och ska upprättas.

Dokumentation: Enligt utförarens egenkontroll uppfyller den sociala dokumentationen kraven men vissa förbättringsområden finns såsom löpande daganteckningar.

Övrigt: Utföraren har en tydlig värdegrund som de arbetar utifrån.

Avvikelser/ brister: Rutin för att uppmärksamma hot och våld riktat mot den enskilde saknas och ska upprättas.

Uppföljning åtgärder: Komplettering inkom den 180410.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med hemtjänsten: 100 %

Attendo hemtjänst

Uppföljningsdatum: 2018-06-05.

Sedan redovisningen i T2 har verksamheten åtgärdat vissa brister. Attendo hemtjänst uppvisar fortfarande vissa brister i följsamhet till avtalet, framför allt avseende andel utbildad personal.

Ledning och personal: Mindre än 50% av personalen har grundutbildning.

Kvalitetsledningssystem: Utföraren har ett ledningssystem men ska säkerställa att egenkontroller genomförs och att personalen är delaktig i kvalitetsarbetet. Egenkontroll ska visa följsamhet till rutinerna, inte endast om rutiner finns.

Rutiner: Enheten ska säkerställa att enhetens rutiner tillämpas av samtlig personal.

Dokumentation: Egenkontrollen avser ej genomförandeplanernas innehåll.

Avvikelser/ brister: Andelen omvårdnadspersonal med adekvat utbildning är mindre än 50 %. Utbildningsbevis har redovisats för 15 av 53 anställda. Av kompetensutvecklingsplanen framgår nu hur kompetensen ska höjas till avtalad nivå. Rutin för egenkontroll finns. Egenkontroll av dokumentation är genomförd men visar ej genomförandeplanernas innehåll. Övrig egenkontroll som redovisats avser kontroll om rutiner finns, inte kontroll av följsamheten till rutinerna.

Uppföljning åtgärder: Avvikelserna följs upp vid verksamhetsbesök 2019.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med hemtjänsten: 77 %

Kvalitetsobservation

Under tiden 23 september till 3 oktober 2018 genomförde äldreförvaltningen en kvalitetsobservation. Observationerna fokuserar särskilt på tre olika processer:

- personlig omvårdnad
- mat och måltider
- stimulans och vila

Observatörens bedömning:

- Personalen var flexibla och de anpassade sitt arbetssätt utifrån vad den äldre önskade.
- En del personal visade ett salutogent förhållningssätt i omvårdnadsarbetet.
- En del personal skapade meningsfullhet för de äldre i samtal.
- Det fanns förutsättningar för ett nära och tillgängligt ledarskap.
- Hemtjänstlokalen var ändamålsenlig och centralt belägen.

Verksamheten kan utvecklas genom att:

- Öka tryggheten och kontinuiteten för de äldre samt förstärka kontaktmannaskapet.
- Strukturera upp möten för informationsöverföring och säkerställa informationsöverföring vid skifte av arbetspass.

- Ha forum för reflektion och handledning så att personalen kan lära av varandra och där ny kunskap kan implementeras.
- Reflektera över det salutogena förhållningssättet vid för- och efterarbete runt måltider samt hur den äldre kan bli mer delaktiga i det momentet.
- Utveckla genomförandeplanerna genom att beskriva den äldres intressen och önskemål om stimulans och aktiviteter.
- Repetera basala hygienrutiner.

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 avvikelshantering ska enheten gå igenom rutiner för lex Sarah-rapportering med samtlig personal.

Dokumentation: enhetens egenkontroll visar att dokumentationen är godkänd.

Avvikelser/ 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. Inkom ej.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med hemtjänsten: 94 %

Olivia hemtjänst

Uppföljningsdatum: 2018-10-09

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

Ledning och personal: 50 % av omvårdnadspersonalen har adekvat utbildning. Ledningen ska säkerställa att användningen av arbetskläder följer föreskrifterna om basala hygienrutiner.

Kvalitetsledningssystem: Medarbetarnas delaktighet i kvalitetsarbetet kan tydliggöras.

Dokumentation: Enligt utförarens egenkontroll finns vissa brister, en åtgärdsplan är upprättad.

Övrigt: Stadens brukarundersökning visar att 81 % sammantaget är nöjda och att en hög andel upplever ett bra bemötande.

Utvecklingsområden är möjlighet att få kontakt med personal och påverka tider för insatsen.

Avvikelser/ brister: Egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner ej genomförd.

Uppföljning åtgärder: Uppföljning sker vid verksamhetsbesök 2019.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med hemtjänsten: 81 %

Kvalitetsobservation

Under tiden 29 oktober till 7 november 2018 genomförde äldreförvaltningen en kvalitetsobservation. Observationerna fokuserar särskilt på tre olika processer:

- personlig omvårdnad
- mat och måltider
- stimulans och vila

Observatörens bedömning:

- Arbetet utgick i stort utifrån kontaktmannaskap och kontinuitet.
- Personalen arbetade flexibelt och personcentrerat och de utgick från den äldres takt, rutiner och önskemål.
- Personalen skapade meningsfullhet för de äldre i samtal.
- Det fanns ett nära och tillgängligt ledarskap.
- Hemtjänstlokalen var ändamålsenlig och centralt belägen.

- Effektiv matlådeleverans och säker livsmedelshantering.

Verksamheten kan utvecklas genom att:

- Strukturera upp och säkerställa informationsöverföring vid skifte av arbetspass.
- Ha forum för reflektion och handledning så att personalen kan lära av varandra och där ny kunskap kan implementeras.
- Reflektera över det salutogena förhållningssättet vid för- och efterarbete runt måltider och vid hushållsarbete samt hur de äldre kan bli mer delaktiga i de momenten.
- Upprätta genomförandeplaner till alla äldre samt utveckla innehållet genom att beskriva den äldres intressen och önskemål om stimulans och aktiviteter.
- Repetera basala hygienrutiner.

Kungsholmens hemtjänst

Uppföljningsdatum: 2018-09-04

Verksamheten uppvisar vissa brister i följsamhet till överenskommelsen med Kungsholmens stadsdelsnämnd avseende ledningssystem.

Ledning och personal: Enhetschef tillträdde i juni 2018. 60 % av personalen är utbildad. Enheten saknar kompetensutvecklingsplan för 2018. Nya arbetskläder är under inköp.

Kvalitetsledningssystem: Det finns brister i genomförandet av egenkontroller. Enheten har kompletterat med riskanalyser under hösten.

Dokumentation: Enheten hade vid uppföljningstillfället inte genomfört årets dokumentationsgranskning.

Avvikelser/ brister:

Enheten ska säkerställa följsamhet till ledningssystemet med riskanalyser och egenkontroller.

Uppföljning åtgärder: Uppföljning sker vid verksamhetsbesök 2019.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med hemtjänsten: 84 %

Adeo Hemtjänst

Uppföljningsdatum: 2018-09-11

Verksamheten uppvisar vissa brister i följsamhet till avtalet med Stockholms stad avseende ledningssystem.

Ledning och personal: Enheten delar enhetschef med enheten på Östermalm. 81 % av personalen är utbildad. Ledningen ska säkerställa att användningen av arbetskläder följer föreskrifter om basala hygienrutiner.

Kvalitetsledningssystem: Det finns brister i genomförandet av egenkontroller av dokumentation, basala hygienrutiner samt livsmedelshantering.

Dokumentation: Enhetens egenkontroll visar att det saknas genomförandeplaner och att de som finns behöver uppdateras.

Avvikelser/ brister: Den egenkontroll som redovisats är inte systematiskt genomförd, visar inte hur kontroller skett och vad som granskats. Utföraren ska tillhandahålla arbetskläder i form av underdel.

Uppföljning åtgärder:

Uppföljning sker vid verksamhetsbesök 2019.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med hemtjänsten: 76 %

Assistans och hemtjänst i Stockholm

Uppföljningsdatum: 2018-10-23

Verksamheten uppvisar vissa brister i följsamhet till avtalet med Stockholms stad.

Ledning och personal: ledningen är närvarande och det finns flera fora för dialog och utveckling. Färre än 50 % av personalen har utbildning. Kompetensutvecklingsplanen ska förtydligas.

Kvalitetsledningssystem: De rutiner som krävs för en fungerande verksamhet finns upprättade. Rutinen för egenkontroll ska uppdateras för att tydliggöra vad som ska kontrolleras. Goda förutsättningar för personalens medverkan i kvalitetsarbetet finns genom olika mötesformer.

Dokumentation: egenkontrollen behöver utvecklas för att tydligt visa på utvecklingsområden. En granskningsmall för genomförandeplaner behöver tas fram.

Avvikelser/ brister:

Ledningen ska säkerställa att användningen av arbetskläder följer föreskrifterna om basala hygienrutiner. Rutin för egenkontroll ska uppdateras med vad som ska kontrolleras vid respektive egenkontroll. Uppföljning av basala hygienrutiner ska kompletteras med kontroll av arbetskläder och "naglar". Egenkontrollen av den sociala dokumentationen ska kompletteras med en granskningsmall för genomförandeplaner.

Uppföljning åtgärder:

Uppföljning sker vid verksamhetsbesök 2019.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med hemtjänsten: 88 %

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.

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 inkom 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: Uppföljning sker vid verksamhetsbesök 2019.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med hemtjänsten: 75 %

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.

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 inkom 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: Uppföljning sker vid verksamhetsbesök 2019.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med hemtjänsten: 71%

Inspektion

Äldreförvaltningen har i uppdrag att inspektera, granska och följa upp stadens äldreomsorg inom samtliga regiformer.

Inspektionen genomfördes med anledning av klagomål gällande:

- hantering av trygghetslarm
- utförandet av insatser
- kontaktmannaskap
- personals kunskap.

Rapport: 2018-10-16

Inspektörernas bedömning:

- Ledningen på Fridhemmet servicehus aktivt arbetar för att utveckla verksamheten.
- Servicehuset har utarbetade rutiner och strukturer som skapar förutsättningar för att brukarna ska få en vård och omsorg med god kvalitet.
- Ett aktivt värdegrundsarbete bedrivs i verksamheten.
- Ledning som personal har engagemang och vilja att ge de äldre en god vård och omsorg. De ser även utmaningarna i att skapa trygghet och motivera brukarna att ta emot hjälp.
- Av den granskade dokumentationen framgick flera goda exempel på genomförandeplaner. Dokumentationen innehåller journalanteckningar där händelseförlopp kunde följas.
- Det är positivt att ledningen gör regelbundna egenkontroller av larmlistorna. Ledningen behöver säkerställa att rutinen för hantering av larm följs av samtliga medarbetare.
- Arbetet med avvikelshantering förefaller vara strukturerad och personal uttrycker att de ser att avvikelserna leder till en bättre vård och omsorg för brukarna. Det är positivt att verksamheten via bland annat boenderåd och kvalitetsforum, använder sig av avvikelser, synpunkter och klagomål för att utveckla verksamheten.

Utvecklingsområden:

- Ledningen nämner personalkontinuitet som ett sätt att skapa trygghet för brukarna men bör se över den faktiska personalkontinuiteten och i vilken utsträckning kontaktmännen besöker de brukare de är kontaktmän för.
- Den interna samverkan är strukturerad och det finns flera forum för samverkan. Enligt personalen finns ytterligare utvecklingsmöjligheter inom området.
- Handledning kan bidra till att personalen ökar sina kunskaper och därmed leda till bättre vård och omsorg för brukarna.

Verksamhetsbesök vård- och omsorgsboende

Uppföljning av avtal på uppdrag av äldreförvaltningen sker vartannat år. Verksamhetsbesök har under 2018 fokuserat bland annat på uppföljning av ledningen, ledningssystemets olika delar, boendemiljö och mervärden enligt entreprenadavtal. Tre till fyra planerade verksamhetsbesök och minst tre oanmälda besök har genomförts på samtliga boenden. Verksamheterna har klarat den varma sommaren bra och har arbetat för att boende och personal ska ha en acceptabel tillvaro genom att till exempel erbjuda vätskeersättning och anpassa aktivitetsutbudet. Nedan presenteras en sammanfattning av genomförda besök.

Alströmerhemmets vård- och omsorgsboende

Byte av verksamhetschef tidig vår. Under perioder har Alströmerhemmet inte haft chefer på plats i den omfattning som är avtalat. Dialog förs löpande med ledningen. Verksamheten tas över i egen regi november 2019.

Ledningssystemet håller på att ses över på övergripande nivå. En handlingsplan avseende implementering av ledningssystemet inkommer första april.

Enheten har flera aktiviteter via temacoacherna. Kontaktpersonen är ansvarig för individuella aktiviteter. Utvecklingsområden är planering för aktiviteter på avdelning/enhetsnivå och egenkontroll av aktiviteter och utevistelse. Egenkontroller avseende utevistelse och aktiviteter har utvecklats under året.

Uppföljning av måltiden visar att flertalet äldre upplever maten som ensidig. En positiv utveckling är att det på flera avdelningar finns tillbehör som smör, bröd och kryddor framställt. På vissa avdelningar serveras maten så att de äldre kunde ta själva. Även boendes handhygien inför måltid har förbättrats.

Uppföljning av täthetsschema enligt avtal: antal timmar och personal stämmer, men inte exakt vid de timmar på dygnet som uppgivits vid avtal. I dialog med ledningen görs förändring så att verksamheten bemannas med fyra personal på de tider då störst behov finns, det vill säga mellan 08.00-11.00.

Oanmälda besök: Under 2018 har uppföljare fokuserat på verksamheternas planering för aktiviteter och bemanning, hygien- och narkotikarutiner samt läkarkontakt.

Generella veckoscheman för aktiviteter finns som grund. Personal gav något ospecifika i svar avseende planering. Bristande städning i tvättstugor samt egenkontroll av denna uppmärksammades vid nattbesök. I övrigt inga avvikelser.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med vård- och omsorgsboendet: 74 %

Solbackens vård- och omsorgsboende

Verksamheten behöver fortsatt utveckla egenkontroller avseende utevistelse och aktiviteter. Planering för aktiviteter i huset sker av aktivitetsvärdinna och arbetsterapeut. Planering sker veckovis efter intresse och önskemål. Aktiviteter på avdelningarna sköter omvårdnadspersonalen. Vid verksamhetsbesök under hösten meddelar ledningen att egenkontroller för aktiviteter nu genomförs av aktivitetsvärdinna.

Enheten behöver säkra kunskapen kring lex Sarah rapportering.

Måltidsobservationer visar att måltidsmiljön är trivsamt och att personalen sitter tillsammans med de boendes och initierar till samtal.

Upplevelser av matens kvalitet och smak varierar ganska mycket bland brukare. Gemensamt för samtliga avdelningar var att maten serverades direkt från spisen och att de äldre därigenom inte har möjlighet att se maten innan serveringen, ta maten själv eller påverka portionens storlek.

Uppföljning av täthetsschema enligt avtal: ok.

Oanmälda besök: under 2018 har uppföljare fokuserat på verksamheternas planering för aktiviteter och bemanning, hygien- och narkotikarutiner samt läkarkontakt.

Generella veckoscheman för aktiviteter finns. Enheterna har delvis planerat förmiddagens aktivitet. Personalen närvarande med boende även om ingen strukturerad aktivitet skedde vid besöket vid 9-tiden. Viss brist i följsamhet till hygienrutiner uppmärksammande. I övrigt inga avvikelser.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med vård- och omsorgsboendet: 88 %

Inspektion

Äldreförvaltningen har i uppdrag att inspektera, granska och följa upp stadens äldreomsorg inom samtliga regiformer. Inspektionen genomfördes med anledning av klagomål gällande:

- bemötande
- vård och omsorg
- synpunkter och klagomål.

Rapport: 2018-06-20

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 samtalade med kände till dem, dock inte samtliga.

Utvecklingsområden:

- 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.

S:t Eriks vård- och omsorgsboende

Verksamheten behöver säkra egenkontrollerna avseende SoL-dokumentation och för utevistelse och aktiviteter.

Beställarenhetens observation av måltidsmiljön visar att miljön är trivsamt och att maten verkade uppskattas av många. På samtliga

avdelningar saknades dock tillbehör på borden och maten serveras direkt från spisen. Dukningen kan utvecklas för att skapa mer kontrast och stimulera aptiten.

Handlingsplan avseende aktiviteter och måltidsmiljön inkommer i maj månad och utvecklingen följs upp löpande under året.

Uppföljning av täthetsschema enligt avtal: ok.

Oanmälda besök: under 2018 har uppföljare fokuserat på verksamheternas planering för aktiviteter och bemanning, hygien- och narkotikarutiner samt läkarkontakt.

Generella veckoscheman för aktiviteter finns. Personal sitter tillsammans med boende i anslutning till lunch och kan beskriva förmiddagens aktiviteter vid besöket vid 12:30 tiden.

Personal beskriver de nya aktivitetstavlorna som ett stöd. Inför kvällens fotboll har man planerat lite extra som t.ex. flaggor och godis.

Bemanningen är nu under kontroll efter flera avhopp i början av sommaren. I övrigt inga avvikelser.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med vård- och omsorgsboendet: 73 %

Inspektion

äldreförvaltningen har i uppdrag att inspektera, granska och följa upp stadens äldreomsorg inom samtliga regiformer. Inspektion genomfördes oanmält den 8 februari och anmält den 15 februari 2018.

Inspektionen genomfördes med anledning av klagomål om:

- aktiviteter
- mat och måltider
- kontaktmannaskap
- samverkan
- städning av boendes lägenhet
- hantering av synpunkter och klagomål.

Inspektörernas bedömning:

- Verksamheten har på flera sätt arbetat för att öka personalens engagemang i utvecklingen av verksamheten.
- Det bedrivs ett aktivt värdegrundsarbete i verksamheten.
- Det är positivt att det finns kostombud i verksamheten och att verksamheten följer upp vad de boende tycker om maten och måltids-miljön.

- Verksamheten planerar att utveckla kontaktmannskapet under 2018.
- Verksamheten tar om hand och återkopplar synpunkter och klagomål enligt lokal rutin.
- S:t Eriks vård- och omsorgsboende erbjuder en trivsamt boendemiljö. Det är hemlikt och trevligt möblerat.

Utvecklingsområden:

- Verksamheten ska fortsätta utvecklingen av sitt värdegrundsarbete under 2018 och personalen kommer att genomföra den webbaserade utbildningen Äldreomsorgens nationella värdegrund.
- Verksamhetens arbete med aktiviteter behöver utvecklas. Verksamhetens ledning behöver säkerställa att samtliga boende erbjuds möjlighet till daglig stimulans i form av aktiviteter, utevistelse och egen tid enligt verksamhetens lokala rutin.
- Verksamhetens arbete med mat och måltider behöver utvecklas. De boendes delaktighet och självbestämmande behöver förstärkas under måltiden. Verksamhetschefen måste också säkerställa att det är bemannat efter behov under måltiden samt att hälso- och sjukvårdspersonal och personal arbetar enligt verksamhetens måltidsrutiner.
- Samverkan och informationsöverföringen mellan personalen kan förbättras.
- Den sociala dokumentationen behöver utvecklas. Hälften av de granskade genomförandeplanerna saknade till exempel uppgifter om boendes individuella önskemål och behov gällande aktivitet och utevistelse.

Serafens vård- och omsorgsboende

Ny enhetschef sedan maj. Verksamheten behöver säkra att de egenkontroller som genomförs sammanställs, analyseras och leder till åtgärder som sedan följs upp för att kvaliteten ska utvecklas. Egenkontroller har fortsatt att utvecklas under året.

Måltidsobservationer visar att kvaliteten skiljer sig åt mellan enheterna. Verksamheten ska genomföra egna observationer.

Oanmälda besök: under 2018 har uppföljare fokuserat på verksamheternas planering för aktiviteter och bemanning, hygien- och narkotikarutiner samt läkarkontakt.

Personal svarade svävande på hur aktiviteter planeras för dagen och inga aktiviteter eller samvaro med boende kunde observeras i samband med besöket vid 14-tiden. Eftermiddagens fotbollsmatch skulle uppmärksammas. Sommarcaféet angavs som gruppaktivitet. Brister i hygienrutiner uppmärksammades vid både natt och sommarbesök. I övrigt inga avvikelser.

Stadens brukarundersökning 2018

Sammantaget nöjd med vård- och omsorgsboendet: 57 %