

Bilaga 5**Årssammandrag inspektioner 2013**

Inspektörernas arbete har utgått dels från påkallade inspektioner utifrån inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser dels utifrån planerade inspektioner där riskbedömda verksamheter granskas enligt en framtagen plan för året.

Under hösten har merparten av inspektioner genomförts med anledning av inkomna klagomål som ökat i antal efter sommaren. Arbetet med planering och utveckling av metoder för höstens granskningar pågick under augusti

Underlaget för riskbedömningar har huvudsakligen bestått av enheternas resultat från verksamhets- och avtalsuppföljningar samt brukarundersökningar.

Äldreomsorgens inspektörer har haft samverkansmöten med stadsdelsförvaltningarnas verksamhetsuppföljare i syfte att utveckla det fortsatta samarbetet. Arbetssätt för bl.a. kommunikation har tagits fram för transparens samt effektiva uppföljningar och inspektioner.

Sammanfattande bedömning*Kvalitetsgranskningar*

Inspektionerna inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende visade att enheterna i stort har ett kvalitetsledningssystem, men att systemet ofta är på en övergripande nivå och inte alltid är förankrat i det dagliga arbetet. Det lokala kvalitetsarbetet skiljer sig åt ifråga om mål, struktur och personalens delaktighet samt dokumentation av arbetet. Kompletteringar i form av lokala rutiner behövs för att kunna säkra alla delar i verksamheten samt för att säkerställa de äldres inflytande och delaktighet. Riskbedömning och egenkontroller bedöms vara viktiga delar i detta arbete.

Inspektörerna konstaterar att de enheter som har en fungerande teamsamverkan samt en planering av enskildas insatser som utgår från individuella behov och önskemål, har bra förutsättningar att bedriva vård och omsorg av god kvalitet.

Inspektionerna avseende hälso- och sjukvårdsfrågor vid dagverksamheter med inriktning demens visade sammantaget på en bra hälso- och sjukvård på alla enheter, men att det finns ett behov av lokala riktlinjer/överenskommelser för att tydliggöra ansvaret mellan primärvården och kommunen, på några enheter.

Inspektioner i hemtjänstverksamheter med många anhöriganställda har gjorts i syfte att granska hur kvaliteten säkras i dessa verksamheter. Granskningen visade att få av personalen har adekvat

utbildning då de anställs, men kan ofta det språk som den enskilde efterfrågar. Personalen arbetar självständigt och träffar sällan ledning och annan personal. Dokumentation sker inte i tillräcklig omfattning. Informationsöverföringen är inte säkerställd.

Generellt kan sägas att dokumentationen, både enligt socialtjänstlagen och patientdatalagen, behöver utvecklas. Det lokala kvalitetsarbetet, inklusive avvikelshantering, behöver tydliggöras och bedrivas kontinuerligt. Inspektörerna framhåller att vården och omsorgen om de äldre i större utsträckning bör inriktas på förebyggande åtgärder, genom riskbedömningar och egenkontroller. De flesta enheterna arbetar med kompetenshöjande insatser och flertalet av personalen deltar i olika utbildningar. Det har framkommit vid granskningarna att enheterna har kommit olika långt i arbetet med stadens värdegrund. Uppfattningen är att de har god nytta av det material som Äldreförvaltningen har tagit fram samt att arbetet med att utforma en gemensam värdegrund också leder till en förbättrad kvalitet i verksamheter.

Klagomål och avvikelser

Synpunkter och klagomål har inkommit direkt till Äldreförvaltningen eller via Äldreombudsmannen, Äldre direkt, Trygghetsjouren eller Äldreroteln. Under året har inspektörerna hanterat 94 klagomål varav 30 har föranlett inspektion i verksamheten - 13 hemtjänst enheter, 6 servicehus och 11 vård- och omsorgsboenden. Handläggningen av övriga klagomål har övertagits av aktuell stadsdelsförvaltning/enhet.

Antalet klagomål har ökat efter sommaren. Klagomålen har inkommit främst från enskilda, närstående och personal. En vanlig synpunkt från de klagande är att de inte känner sig lyssnade på och att ingen tar sitt ansvar, vilket styrker uppfattningen att en god dialog och ett prestigelöst förhållningssätt är viktigt vid hantering av dessa ärenden.

Klagomålen som rör utförarverksamheter handlar om brister i utförande av vård och omsorg, bemötande, ledning och kompetens samt uteblivna insatser. Klagomål som rör beställarfunktionen handlar om missnöje med beslut, avslag, brister i handläggning och bemötande. Inspektörerna har kommunicerat klagomålen med aktuell stadsdelsförvaltning och verksamhet. Återkoppling har skett till den klagande.

En vanligt förekommande avvikelse som rapporteras från trygghetsjouren, är brister vid hantering av nycklar. Detta har också inspektörerna funnit i sin granskning av hemtjänsten. Bristerna beror på felaktig förvaring och hantering av nycklar, oklar organisation och arbetssätt samt bristande kontroll. Bristerna leder till otrygghet och osäkerhet för brukare.

Inspektörerna har funnit att det finns skillnader i hanteringen av avvikelser/klagomål/synpunkter, både vad gäller förekomst av

tydliga rutiner, kännedom om dessa samt om de används i kvalitets- och förbättringsarbetet. Förbättringsområden för såväl utförare som beställare, är ökad systematik för insamlande och analys av avvikelser/ klagomål/synpunkter samt rutiner för avvikande händelser hos enskilda personer som har beslutade insatser. Bedömningen är att hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål behöver ske utifrån ett individperspektiv och omfatta hela kedjan.

Inspektörerna ser behov av ett stadsgemensamt verktyg för registrering av avvikelser/synpunkter/klagomål samt rutiner för hantering av dessa där ansvarsfördelningen tydligt framgår.

Genomförda inspektioner januari – december 2013

Januari:

- Olivia Hemtjänst AB, privat utförare, Norrmalm
- Big Care AB, privat utförare av hemtjänst, Hässelby-Vällingby
- Adulis Omsorg AB, privat utförare av hemtjänst, Kungsholmen

Granskningen av *Olivia Hemtjänst AB* föranleddes av ett inkommet klagomål gällande bristande kontinuitet och information samt avsaknad av ID-brickor hos hemtjänstpersonalen. Inspektionen påvisade att synpunkterna var befogade och enheten uppmanades att vidta förbättringsåtgärder. Enheten uppmärksammades även på behovet av att säkra hanteringen av nycklar och dokument.

Inspektionerna på *Big Care AB* och *Adulis Omsorg AB* gjordes med anledning av brister som framkom vid verksamhets- och avtalsuppföljningen 2012. Vid inspektionerna redovisade verksamhetsansvariga hur bristerna skulle åtgärdas. Äldreförvaltningen kommer att följa upp vidtagna åtgärder.

Februari:

- Kista servicehus, egen regi, Rinkeby-Kista
- Enskede dalens sjukhem, entreprenad, Äldrelin i Stockholm AB, Enskede-Årsta-Vantör
- Hemmet för gamla vård- och omsorgsboende, entreprenad, Carema Medihem AB, Skarpnäck
- Mariebergs vård- och omsorgsboende, privat regi, Carema Care AB (Kungsholmen)
- Olivia Hemtjänst AB, privat utförare av hemtjänst, olika stadsdelar
- HSB Omsorg AB, privat utförare av hemtjänst, olika stadsdelar

Inspektionerna på *Kista servicehus*, *Enskede dalens sjukhem* och *Hemmet för Gamla* genomfördes med anledning av inkomna klagomål. Klagomålen avsåg bl.a. brister i vården och omsorgen samt bemanning, kompetens, bemötande och dokumentation. Inspektionen på Enskede dalens sjukhem genomfördes tillsammans

med representant för Skarpnäcks stadsdelsförvaltning som också svarar för uppföljning av vidtagna åtgärder.

Granskningarna påvisade att enheterna har kännedom om klagomålen och arbetar med dessa. Enheterna har ledningssystem för kvalitet, men det finns rutiner som inte är kända av samtlig personal eller inte tillämpas. Kompetensutveckling är ett gemensamt utvecklingsområde för enheterna samt att den sociala dokumentationen måste utvecklas och att samtliga brukare ska ha en genomförandeplan.

Inspektionen på *Mariebergshemmet* genomfördes med anledning av resultatet av stadens brukarundersökning 2012, där enheten hade ett lägre resultat inom området aktiviteter, än staden i övrigt. Enheten behöver arbeta vidare med att förstärka de boendes delaktighet i vardagsaktiviteter, tex vid måltider, egen personlig skötsel samt andra på boendet förekommande sysslor.

Inspektionerna av *Olivia Hemtjänst AB* och *HSB Omsorg AB* gjordes med anledning av att flera av stadens verksamhetsuppföljare hade funnit liknande brister hos flera av företagens enheter. Granskningarna påvisade att bla dokumentation är ett område som behöver utvecklas på samtliga enheter. Äldreförvaltningen kommer att fortsatt följa utvecklingen.

Mars:

- Sandstugans vård- och omsorgsboende, privat regi, Carema Care AB (Södermalm)
- Rotsundastrands vård- och omsorgsboende, privat regi, Carema Care (Rinkeby/Kista)
- Nilstorpsgårdens vård- och omsorgsboende, privat regi, Attendo Care AB (Östermalm)
- Vintertullens vård- och omsorgsboende, entreprenad, Kosmo AB, Södermalm
- Legevisitten AB, privat utförare av hemtjänst, Östermalm
- Lövholmens hemtjänst AB, privat utförare av hemtjänst, Farsta

Inspektionerna på *vård- och omsorgsboendena* genomfördes med anledning av brukarundersökningen 2012. Enheterna hade ett lägre resultat än stadens genomsnitt inom områdena aktivitet, delaktighet, inflytande och trivsel i allmänna lokaler. Det framkom att enheterna hade tagit del av undersökningen och på olika sätt arbetat med resultatet. Enheterna uppmanades att fortsätta arbetet med att erbjuda aktiviteter utifrån de boendes individuella behov och önskemål samt att förstärka deras möjlighet till inflytande och delaktighet. Vidare poängterades vikten av ett salutogent och rehabiliterande arbetssätt där stöd i samtalssituationer ingår. Flera av boendena har schemalagd egentid för utförande av individuella aktiviteter vilket är positivt.

Inspektioner genomfördes även på *Legevisitten AB* med anledning av brukarundersökningen 2012. De områden som hade ett lågt

resultat i undersökningen var den enskildes delaktighet och personalens arbetssätt och kompetens. Det konstaterades att enheten behöver förankra ledningssystemet i hela organisationen, upprätta kompetensutvecklingsplaner för all personal samt säkra hanteringen av dokument, nycklar och informationsöverföringen mellan arbetsgrupperna.

Inspektionen på *Lövholmens hemtjänst AB* initierades av ett klagomål om bristande introduktion och rutiner. Det framkom att enheten hade rutiner för introduktion men att dessa inte tillämpades. Inspektörerna fann också att det saknades samverkansrutiner med primärvården. Enheten uppmärksammades även på behovet av att säkra hanteringen av dokument och nycklar samt att säkerställa att alla brukare har en aktuell genomförandeplan.

Screening - måltidssituationen

Under februari 2013 har planerade granskningar i form av screening skett avseende måltidssituationen vid 20 vård- och omsorgsboenden. Resultatet visade att de äldre får ett gott bemötande av personalen som aktivt arbetar för att måltiden ska bli en trevlig stund, men även att de äldres rätt till självbestämmande och meningsfullhet kan utvecklas vidare. Det framkom också ett behov av regelbunden handledning och genomgång av de äldres sittställningar och hjälpmedelsbehov samt vikten av en engagerad chef med vilja att bedriva utvecklingsarbete för att uppnå bättre kvalitet.

Resultatet sammanställs i en rapport till äldrenämnden i maj samt delges samtliga utförare för vård- och omsorgsboenden i Stockholms stad, i syfte att inspirera till verksamhetsutveckling.

Tillgänglighet

Under april månad har inspektionsenheten undersökt hemtjänstens tillgänglighet för telefonkontakt. Samtliga 226 hemtjänstutförare har kontaktats. Åtta av tio hemtjänstutförare svarade personligt vid uppringningen. Hos enheter med telefonsvarare fanns möjlighet att lämna meddelande och de flesta återkom för kontakt kort därefter. Äldreförvaltningen för en dialog med de enheter som inte var tillgängliga per telefon vid uppringningstillfället.

April:

- AKTA Assistans AB, privat utförare av hemtjänst, Östermalm
- AB Omsorgs Compagniet, privat utförare av hemtjänst, Södermalm
- Årstabergshemmet, vård- och omsorgsboende, Attendo, Enskede-Årsta-Vantör
- Vasen, vård- och omsorgsboende, egen regi, Norrmalm
- TPS Vårdteam AB, privat utförare av hemtjänst, Norrmalm

Granskning av *AKTA Assistans AB* föranleddes av resultatet av

brukarundersökningen 2012, där verksamheten fick ett lägre resultat än staden i övrigt inom områdena tillgänglighet, information om förändringar och punktlighet. Verksamheten kunde redovisa att de hade med anledning av resultatet gjort en förstärkning av administrativ personal vilket bedömdes vara en relevant förbättringsåtgärd. Det framgick även vid granskningen att verksamheten behöver arbeta vidare med utveckling av den sociala dokumentationen.

Granskning av *Omsorgs Compagniet* gjordes med anledning av resultatet av brukarundersökningen 2012 där verksamheten fick lägre resultat än staden i övrigt inom områdena inflytande, delaktighet och tillgänglighet. Verksamheten redovisade att de hade med anledning av resultatet förstärkt ledningsfunktionen. De hade också uppmärksammat behov av utbildning. Verksamheten uppmanades att fortsätta med kompetensutveckling samt utveckling av den sociala dokumentationen.

Inspektion på *Årstabergshemmet* genomfördes med anledning av ett inkommet klagomål och resultatet av brukarundersökningen 2012. Klagomålet avsåg bristande kompetens och service. Klagomålet var vid besöket åtgärdat i samverkan med stadsdelsförvaltningen. Enligt brukarundersökningen hade verksamheten ett lägre resultat än staden i övrigt inom områdena delaktighet, inflytande samt aktiviteter. Verksamheten hade påbörjat ett förbättringsarbete med anledning av resultatet från brukarundersökningen, bl.a. kompetensutveckling för personalen samt en förbättrad dialog med anhöriga. Verksamheten uppmanades att utveckla arbetssättet så att de boendes behov och önskemål mer uppmärksammades i vardagsarbetet, samt att vid planering av aktiviteter beakta de boendes individuella behov. Vikten av att ha rätt kompetens för de som leder aktiviteter poängterades också.

Granskning av *Vasens vård- och omsorgsboende* gjordes med anledning av ett inkommet klagomål från anhörig till en boende. Klagomålet avsåg brister i omsorgen. Vid besöket framkom att ledningen av verksamheten haft täta kontakter med den anhörige för att hitta lösningar. Stadsdelsförvaltningen genomförde kort efter inspektionsbesöket en verksamhetsuppföljning. Enligt den samlade bedömningen uppfylls kraven enligt lagar och riktlinjer samt att de boende erbjuds vård och omsorg av god kvalitet.

Granskning av TPS vårdteam AB föranleddes av misstankar om felaktigheter vid anställning av personal. Vid besöket begärdes handlingar rörande anställningsförhållanden. Fortsatt utredning pågår.

Maj:

- Vård & Omsorgsteamet i Norden, privat utförare av hemtjänst, Skarpnäck

- Hägersten-Liljeholmens hemtjänst, egen regi, Hägersten-Liljeholmen
- Enklare Vardag, privat utförare av hemtjänst, Östermalm
- Kulltorps vård- och omsorgsboende, egen regi, Södermalm
- Lillsjönäs dagverksamhet, egen regi, Bromma
- Hedvig dagverksamhet, egen regi, Spånga-Tensta
- Sättra dagverksamhet, egen regi, Skärholmen
- Vintertullens dagverksamhet, entreprenad KOSMO, Södermalm

Granskning av *Vård & Omsorgsteamet i Norden* gjordes med anledning av resultatet av brukarundersökningen 2012.

Verksamheten fick lägre resultat än staden i övrigt inom områdena delaktighet, inflytande samt information om förändringar.

Verksamheten hade tagit del av resultatet men inte vidtagit några åtgärder utifrån det. Enligt ledningens bedömning har de en hög tillgänglighet och att brukare får vara delaktig då hjälpen planeras och följs upp. Vidare bedömde ledningen att dialog kontinuerligt förs med brukare och deras företrädare. Verksamheten uppmanades att ta tillvara de synpunkter som framkommit i brukarundersökningen, i det fortsatta förbättringsarbetet. Den sociala dokumentationen är ett utvecklingsområde.

Granskning av *Hägersten-Liljeholmens hemtjänst* gjordes med anledning av inkommet klagomål från en tidigare anställd, om bristande introduktion och utförande av delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Granskningen visade att det fanns fog för kritiken. Verksamheten har vidtagit åtgärder genom revidering av rutinerna för delegering och introduktion av nyanställda samt tagit fram informationsmaterial.

Hemtjänstenheten *Enklare Vardag* besöktes med anledning av misstanke om felaktig hantering vid anställning av personal. Vid besöket begärdes handlingar rörande personal och verksamhetsplanering. Ärendet är lämnat till avdelningen Utveckling och Upphandling för vidare handläggning. Fortsatt utredning pågår.

Inspektion på *Kulltorps vård- och omsorgsboende* genomfördes med anledning av resultatet av brukarundersökningen 2012.

Verksamheten fick lägre resultat än staden i övrigt inom områdena delaktighet, inflytande, aktiviteter, utevistelse och måltider. Vid samtal med boende bekräftades att det fanns önskemål om utökad utevistelse och aktiviteter. Verksamheten hade tagit fram en åtgärdsplan utifrån resultatet och redan påbörjat vissa förbättringsåtgärder. Den genomförda inspektionen visade också att det finns anledning att utveckla den sociala dokumentationen och att planera aktiviteter utifrån de boendes individuella önskemål.

Inspektioner på dagverksamheterna *Lillsjönäs*, *Hedvig*, *Sättra* och

Vintertullen var planerade inspektioner utifrån resultaten i verksamhetsuppföljningarna 2012, med syfte att granska hur verksamheterna tillgodoser en trygg och säker vård. Genomgående konstaterades att gästernas behov av hälso- och sjukvård kunde tillgodoses, men det fanns oklarheter kring ansvarsfrågan och det saknades lokala riktlinjer hos tre av de besökta dagverksamheterna. Granskningen visade liksom verksamhetsuppföljningarna, att dokumentationen av hälso- och sjukvårdsinsatser behöver utvecklas.

Juni:

- Starbogården, entreprenad Vingslaget, Hässelby-Vällingby
- INBLASA AB, privat utförare av hemtjänst, Skärholmen
- Aman Care AB, privat utförare av hemtjänst, Rinkeby-Kista

Inspektionen på Starbogårdens dagverksamhet var en av de planerade inspektionerna där granskningsområdet var den hälso- och sjukvård som bedrivs i verksamheten. Resultatet var detsamma som vid tidigare granskade dagverksamheter, se ovan.

Granskning av hemtjänstenheterna *INBLASA AB* och *Aman Care AB* genomfördes med anledning av att verksamheterna har relativt stort antal anhöriganställda. Syftet med inspektionerna var att granska hur verksamheterna arbetar för att säkerställa god kvalitet. Inspektionerna påvisade att den organisation och arbetssätt som tillämpas kan innebära risker för kvaliteten. Ansvariga i respektive ledning ålades att redovisa att ledningssystemen innehåller de processer och rutiner som säkerställer god kvalitet i verksamheterna. Uppföljningsansvariga i aktuella stadsdelsförvaltningar kommer att bevaka att verksamheterna vidtar de åtgärder som behövs för att uppfylla kraven.

September:

- Dalahöjdens vård- och omsorgsboende, privat Attendo, Norrmalm
- Kulltorps vård- och omsorgsboende, egen regi, Södermalm
- Hemmet för gamla, vård- och omsorgsboende, entreprenad Carema, Skarpnäck
- Axelsbergs korttidsboende, egen regi, Hägersten-Liljeholmen

Inspektion på *Dalahöjden* genomfördes med anledning av ett klagomål gällande brister i vården och omsorgen på boendet. Ett granskningsområde vid inspektionen var också bemanning av verksamheten nattetid. Granskningen visade att verksamheten hade påbörjat arbetet med att färdigställa ett ledningssystem för kvalitet. Vid inspektionen framkom att den nya ledningen påbörjat arbetet med att systematisera kvalitetsarbetet samt identifierat förbättringsområden; kompetens, arbetssätt, dokumentation, teamsamverkan, måltider samt information till anhöriga. Inspektörerna bedömde att adekvata åtgärder har planerats och

vidtagits för att stärka kvaliteten samt rätta till de brister som framgick av klagomålet. Vad gäller bemanningen nattetid bedömdes att verksamheten måste ha systematik för att bedöma och kontrollera att det finns den bemanning som behövs för att tillgodose de boendes individuella behov. Uppföljning kommer att göras av Norrmalms stadsdelsförvaltning vid verksamhetsuppföljning 2014.

Inspektion på *Kulltorps vård- och omsorgsboende* genomfördes med anledning av ett klagomål från en närstående avseende omsorgen om en äldre person som bor där. Det framkom att arbetet med att färdigställa ett ledningssystem hos ansvarig nämnd pågick, vilket inspektörerna ansåg vara en förutsättning för verksamhetens kvalitetsarbete. Granskningen visade att arbetet med att förbättra och säkra alla delar av verksamheten har påbörjats. En åtgärdsplan finns framtagen och de flesta åtgärderna ska vara vidtagna under 2013. Vid inspektionen framgick att verksamheten med anledning av klagomålet hade vidtagit adekvata åtgärder för att säkerställa den enskildes rätt till god vård och omsorg. Ledningen för verksamheten hade också identifierat behov av fortsatt arbete för att utveckla ett arbetssätt som möjliggör den äldres rätt till individuellt stöd, inflytande och meningsfullhet i vardagen.

Inspektion på *Hemmet för gamla* genomfördes i samråd med Skarpnäcks stadsdelsförvaltning med anledning av ett klagomål avseende bristande bemanning, lämnat till stadsdelsförvaltningen. Vid inspektionen kontrollerades scheman för personal vid fyra olika avdelningar. Inspektörerna kunde konstatera att personalscheman vid de fyra avdelningarna överensstämde mot faktisk bemanning på avdelningarna vid inspektionstillfället.

Inspektion på *Axelsbergs korttidsboende* genomfördes i enlighet med inspektionsplan 2013, urvalsområde korttidsboende. Granskningen visade att verksamheten behöver upprätta ett anpassat ledningssystem för verksamhetens kvalitet samt se över verksamhetens ledningsstruktur. Det finns rutiner för delar av verksamheten men dessa behöver kompletteras, förtydligas och förankras i hela verksamheten. Det måste finnas tydliga rutiner för handläggning av ärenden enligt lex Sarah och lex Maria samt att dessa ska vara kända i hela organisationen. Uppfattningen från intervjuer med omvårdnadspersonalen är att de får den information som behövs, dock kunde tveksamhet kännas inför delaktigheten i kvalitetsarbetet. Inspektörerna konstaterade att utbildningsinsatser har planerats där bl.a. värdegrundsbildning ingår. Ett utvecklingsområde som uppmärksammades var måltidssituationen och aktiviteter. De äldre bör erbjudas möjlighet att vara delaktiga i alla de aktiviteter som förekommer i samband med måltiden. Som exempel kan nämnas de äldres möjlighet att servera sig själva mat och dryck. Personalen bör också informeras om vikten av meningsfulla samtal med de äldre under måltiden. Inspektörerna vill

också framhålla att de äldre bör ha rätt att välja mellan två rätter vilket enligt intervjun inte fungerar i dag. De boende framförde behovet av ett utökat aktivitetsutbud. Det är viktigt att verksamheten utvecklar former och arbetssätt för teamsamverkan så att de äldres individuella behov uppmärksammas och tillgodoses. Att utveckla ett förhållnings- och arbetssätt som möjliggör den äldres rätt till inflytande och delaktighet är en viktig del av kvalitetsarbetet. Inspektörerna konstaterar att det finns en medvetenhet hos ledningen om brister och utvecklingsområden i verksamheten. Inspektörerna vill påpeka att det är viktigt att ledningen både vidtar och följer upp åtgärder för att komma tillrätta med de brister som har framkommit.

Screening – aktiviteter

Under september genomfördes en screening av aktiviteter för äldre på 18 vård och omsorgsboenden med demensinriktning. I screeningen granskades om verksamheterna arbetar strukturerat med aktiviteter, om det fanns någon dokumenterad planering för den aktuella veckans aktiviteter samt hur man säkerställer att alla boende erbjuds aktiviteter och utevistelse.

Resultatet visade att många verksamheter erbjöd ett varierat utbud av såväl individuella som gemensamma aktiviteter under den aktuella veckan. Under dagen för granskningen var det företrädesvis lugna och stillsamma aktiviteter som erbjöds och inte så mycket fysisk aktivering. 21 % av de äldre i de granskade verksamheterna fick hjälp med utevistelse denna dag. Av studien framträdde en bild av att merparten av utförarna arbetar strukturerat med aktiviteter och utevistelser, vilket skapar förutsättningar för att aktiviteterna ska bidra till en meningsfull vardag.

Oktober

- Olivia hemtjänst AB, privat utförare av hemtjänst, Östermalm
- Vintertullens vård- och omsorgsboende, entreprenad Kosmo, Södermalm
- 1:a hemtjänstkompaniet Proffskraft AB, privat utförare av hemtjänst, Bromma
- Norrmalms hemtjänst, egen regi, Norrmalm
- Skolörtens korttidsboende, egen regi, Hässelby-Vällingby
- Hemmet för gamla, vård- och omsorgsboende, entreprenad Carema, Skarpnäck

Inspektion på *Olivia hemtjänst AB*, Östermalm, genomfördes med anledning av ett klagomål gällande utförande av hemtjänstinsatser. Granskning av dokumentation i verkställigheten, d.v.s. beställningar och genomförandeplaner, ingick också i uppdraget. Granskningen visade att verksamheten har systematik för planering, genomförande och uppföljning av hemtjänstinsatser. Det finns ett ledningssystem

för kvalitetsarbete i verksamheten. Det behöver dock kompletteras med vissa rutiner samt implementeras i hela organisationen. De granskade beställningarna var välformulerade. I genomförandeplanerna beskrevs oftast vilka insatser som var aktuella och när dessa skulle utföras. Hur den enskilde vill få sin hjälp utformad och vad den enskilde själv kan göra, var svårt att utläsa. Verksamheten behöver utveckla genomförandeplanerna så att de uppfyller gällande regler för dokumentation. Inspektörerna konstaterade att hemtjänstinsatserna skett i enlighet med gällande krav och de uppdrag som verksamheten fått.

Inspektion på *Vintertullen* genomfördes med anledning av ett klagomål från anhörig. Granskningen visade att arbete pågår för att färdigställa ett lokalt anpassat ledningssystem för kvaliteten. Det finns rutiner för all verksamhet men dessa behöver kompletteras och förankras. Vid inspektionen framkom att den nya ledningen har initierat en översyn av verksamheten och funnit behov av förbättringsåtgärder inom områdena kompetens och språk samt ökat ansvar för respektive enhet/kontaktperson. Inspektörerna bedömde att verksamheten måste ha systematik för att bedöma och kontrollera att det finns den bemanning, kompetens och bemötande som behövs för att tillgodose de boendes individuella behov av omsorg, trygghet och säkerhet. Inspektörerna kunde inte vid inspektionstillfället finna anledning till erinran rörande bemötande. Inspektörerna konstaterade att det finns en medvetenhet hos ledningen om utvecklingsområden i verksamheten och ett pågående värdegrundsarbete. Adekvata åtgärder har planerats och vidtagits för att stärka kvaliteten samt rätta till de brister som framgick av klagomålet.

Inspektion på *1:a hemtjänstkompaniet Proffskraft AB* genomfördes med anledning av ett klagomål om brister vid utförande av hemtjänst insatser. Den granskade verksamheten arbetar med kvalitet på ett systematiskt sätt enligt fastställda processer och rutiner. Arbetet med avvikelser har hög prioritet i verksamheten, vilket utgör en bra grund för förbättringsarbetet. Vad gäller klagomålet fann inspektörerna att det fanns skäl för vissa synpunkter. Eftersom verksamheten tog emot många nya brukare under en kort period uppstod det vissa problem med planeringen av genomförandet. Både ledning och personal kunde bekräfta vid intervjuer att det saknades struktur i början, men att det nu finns former för en väl fungerande verksamhet. Inspektörerna kunde konstatera att ledningen har med anledning av klagomålet vidtagit adekvata åtgärder och fört dialog med den klagande.

Inspektion på *Norrmalms hemtjänst* genomfördes med anledning av två avvikelser från trygghetsjouren som inträffade i augusti och i september 2013. Avvikelseerna avsåg brister vid hantering av nycklar varav den ena även omfattade utebliven insats. Fokus för inspektionen var verksamhetens nyckelhantering. Den granskade

verksamheten har genomfört en omorganisation genom att flera hemtjänstgrupper har förts samman. Verksamheten anlitar underleverantörer och bemanningsföretag till viss del. En neddragning av chefstjänster kommer att ske pga besparingskrav vilket innebär att ansvariga chefer får större arbetsgrupper att leda. Inspektörerna bedömde att planerade organisationsförändringar kan få negativa konsekvenser för kvaliteten i verksamheten och på de insatser som utförs. Ledningen för verksamheten behöver i sitt lokala kvalitetsledningssystem beakta kommande förändringar samt det faktum att delar av utförandet har överlämnats till andra aktörer. Stadsdelsförvaltningen, som har det övergripande ansvaret för kvaliteten i verksamheten, kommer att följa upp att verksamheten har de resurser som krävs för att utföra sitt uppdrag samt att enskilda får insatser av god kvalitet. Vad gäller avvikelserna som trygghetsjouren har rapporterat kan konstateras att ledningen utrett händelserna och vidtagit åtgärder. Det framkom att det var den inhyrda personalen som inte hade följt de rutiner som finns i verksamheten. Detta bekräftar ytterligare behovet av att säkra att all personal som utför arbete i verksamheten känner till och följer överenskomna rutiner och arbetssätt. Detta ansvar åligger verksamhetens ledning.

Inspektionen på *Skolörtens korttidsboende* genomfördes i enlighet med inspektionsplan 2013, urvalsområde korttidsboende. Verksamheten har under året genomgått en organisatorisk förändring i och med flytten från lokaler på Koppargården till lokaler på Skolörten. Granskningen visade att det fanns oklarheter kring korttidsboendets inriktning och mål samt vilken typ av vård- och omsorgsplatser som ska erbjudas under nästa år. Inspektörerna ansåg att planerade förändringar bör föras in i verksamhetsplanen för 2014. Det framgick av intervjuer att det finns rutiner och processbeskrivningar rörande det mesta i verksamheten och att dessa följs, dock finns det vissa brister i samsynen kring några rutiner och arbetssätt. Det är viktigt att verksamheten har ett anpassat ledningssystem där arbetet med kvalitetssäkring sker. Det framkom att det finns en stark vilja hos personalen att utföra ett gott arbete och ge patienter/brukare en säker vård och omsorg av god kvalitet. De tvårumslägenheter som finns på korttidsboendet ställer höga krav på en god planering och samordning för in- och utskrivning, ett aktivt patientsäkerhetsarbete och att det finns tydliga rutiner för basal vårdhygien. Vid granskningen noterades att de gemensamma lokalerna var mycket små och att det ekade vid samtal. Det är angeläget att korttidsboendet snarast utformas med hänsyn till de äldres behov av en trivsamt miljö som främjar kontakt och inbjuder till social samvaro. I intervjun med en boende på avdelningen framträdde en bild av en patient/brukare som var mycket nöjd med personalens bemötande och den vård och omsorg som tillhandhålls.

Inspektion på *Hemmet för gamla* genomfördes med anledning av ett brev med anonym avsändare om fel och brister på boendet. Vid inspektionstillfället konstateras att det finns ett fungerande ledningssystem som är nedbrutet i riktlinjer och som är kända av personalen. Det finns också forum för att analysera och vidta åtgärder för att undvika eventuella fel och misstag i framtiden. Någon indikation på missförhållanden avseende omvårdnad, mat, aktiviteter, samverkan eller dialog kunde inte noteras vid inspektionstillfället. Vid granskningen lades stor vikt vid att möjliggöra för personal att framföra åsikter om verksamheten. Samtlig personal som hörsammat uppmaningen ifrågasatte påståendena om dålig omvårdnad vid Hemmet för Gamla.

November

- Enskede nya servicehus, egen regi, Enskede-Årsta-Vantör
- Enskede hemtjänst, egen regi, Enskede-Årsta-Vantör
- Rio korttidsboende, entreprenad Attendo, Östermalm
- Lövholmens hemtjänst AB, privat utförare av hemtjänst, Farsta

Inspektion på *Enskede nya servicehus* genomfördes med anledning av ett klagomål gällande vården och omsorgen om personer med demenssjukdom samt stängning av restaurangen på servicehuset. Verksamheten drivs av stadsdelsförvaltningen i egen regi sedan 1 oktober 2013. Enligt den klagande har stängningen av restaurangen medfört en försämring av måltidsmiljön samt möjligheten att utöva aktiviteter. Inspektörerna noterade vid inspektionen att lokalen Träffen i första hand användes för matservering och att tiden för andra aktiviteter och samvaro var liten. Vid kontakt med stadsdelsförvaltningen framgick att en översyn har gjorts av aktuella lokaler. Arbete pågår med att vidareutveckla måltidssituationen och miljön. Granskningen visade att stadsdelsförvaltningen i samband med övertagandet av servicehusets drift utsåg en ny ledning samt initierade förändringar i verksamheten. Inspektörerna kunde konstatera att dialogen med boende och personal inte har fungerat fullt ut vilket har medfört att arbetet med att utveckla verksamheten delvis har stannat upp. För att få en förbättrad samverkan och en dialog har möten planerats för nästa år. Inspektörerna framförde vikten av att personalen är observant på att de boende får en trygg måltidssituation samt möjlighet att delta i individuellt anpassade aktiviteter inklusive, fysisk aktivitet. Den nytillträdde enhetschefen har erfarenhet från personcentrerat arbetssätt från sin förra arbetsplats och avser att implementera det arbetssättet även på Enskede nya servicehus. Det pågår ett arbete i verksamheten med att uppdatera alla planer så att den enskildes behov av hjälp och stöd i den dagliga livsföringen samt omvårdnads- och rehabiliteringsbehov uppmärksammas och tillgodoses. Vid

inspektionen framkom att ledningen har sett behov av att strukturera arbetet med kvaliteten, att ta fram rutiner och arbetssätt för olika delar av verksamheten. Inspektörerna konstaterar att stadsdelsnämnden har ett ansvar för att kvalitetsarbete bedrivs, att verksamheten har uppföljningsbara mål och tillräckliga resurser samt att uppföljning och utvärdering av verksamhetens resultat sker.

Inspektion på *Enskede hemtjänst* genomfördes med anledning av ett klagomål om bristande kompetens hos personal samt brister vid omhändertagandet av en person i samband med besvarande av trygghetslarm. Enligt verksamhetsuppföljning genomförd av stadsdelsförvaltningen 2013 saknar verksamheten ett fullständigt ledningssystem men arbete pågår. Rutiner för avvikelshantering saknas. Andra utvecklingsområden som har uppmärksammats är värdegrundsarbetet och den sociala dokumentationen. Uppföljning kommer att göras av ansvarig stadsdelsförvaltning under 2014. Inspektörerna kunde inte finna att verksamheten inte har den kompetens som behövs för utförande av hemtjänstinsatser. Vad gäller besvarande av trygghetslarm har verksamheten anlitat en underleverantör nattetid. Händelsen som framgår av klagomålet inträffade nattetid och personalen som var involverad arbetar hos underleverantören. Verksamhetens ledning görs uppmärksam på att, oavsett vem som utför insatser, har huvudleverantören ansvar för att de insatser som enskilda erhåller är trygga, säkra och av god kvalitet.

Inspektion på *Rio korttidsboende* genomfördes i enlighet med inspektionsplan 2013, urvalsområde korttidsboende. Det framkom vid inspektionen att verksamheten har lokala riktlinjer och ett väl fungerande kvalitetsarbete. Matsituationen är något som behöver förbättras.

Inspektion på *Lövholmens hemtjänst* genomfördes med anledning av ett klagomål från en närstående gällande hantering av en avvikande händelse i verksamheten. Den klagande var även missnöjd över hur stadsdelsförvaltningen hade agerat i samband med händelsen. Granskningen visade att verksamheten inte bedriver ett tillfredsställande kvalitetsarbete och att det fanns brister i hanteringen vid den aktuella händelsen. Inspektören konstaterar vikten av rutiner hos biståndsbeslutande stadsdelsnämnd, för uppföljning av enskildas insatser vid avvikande händelser. Uppföljning av verksamhetens kvalitetsarbete samt avvikelshantering kommer att göras av Äldreförvaltningen i början av 2014.

December:

- Nordisk hemservice, privat utförare av hemtjänst, Östermalm
- Mälarbackens korttidsboende, egen regi, Bromma
- Liviagården, egen regi, Hässelby-Vällingby

Inspektion på *Nordisk hemservice* genomfördes med anledning av klagomål om brister i bemötande och kontinuitet vid utförande av hemtjänstinsatser. Den granskade verksamheten arbetar med kvaliteten på ett systematiskt sätt enligt fastställda processer och rutiner. Ledningen för Nordisk hemservice behöver säkerställa att rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser är förankrade och väl kända av all personal som arbetar på delegation. Vidare att alla i verksamheten har kunskap om gällande bestämmelser om lex Sarah, att rutinerna är uppdaterade och tillämpas i verksamheten. Inspektörerna konstaterade att verksamheten arbetar aktivt med de områden som framgår av klagomålet, bemötande och kontinuitet, vilket bör leda till en utveckling av verksamhetens kvalitet.

Inspektion på *Mälarbackens korttidsboende* genomfördes i enlighet med inspektionsplan 2013, urvalsområde korttidsboende. Korttidsboendet är inrymt i Mälarbackens vård- och omsorgsboende. Aktiviteter som anordnas på vård- och omsorgsboendet samt på ett närliggande café är tillgängliga även för boende på korttidsavdelningen samt deras anhöriga. Granskningen visade att i stort all personal har adekvat utbildning och det finns flera Silviasystrar. Cheferna har nyrekryterats under 2013. De har god kunskap om verksamheten och de arbetar med frågor rörande värdegrund och bemötande regelbundet. Eftersom arbetsledningen är ny har de dock en del utvecklingsarbete att genomföra, men de har redan kommit en lång bit på väg. Nödvändiga rutiner finns. Både personal och boende är nöjda med den omsorg som ges.

Inspektion på *Liviagården* genomfördes med anledning av ett anonymt klagomål. Det framkom vid inspektionen att den nuvarande chefen har arbetat där sedan 2010 då Liviagården blev ett profilboende. De flesta i personalgruppen arbetar heltid och de har låg omsättning på personal. De arbetar aktivt med kontaktmannaskapet och med genomförandeplanerna. Inspektörerna konstaterade att med tanke på målgruppens speciella behov är det väldigt viktigt att ha ett bemötande och ett arbetssätt som är anpassat till de boendes behov. Lokalerna på Liviagården är inte anpassade för verksamheten, utformningen gör det svårt att ha en överblick över de boende. Chefen uttryckte oro för hur det ska bli när yngre äldre börjar flytta in, d.v.s. personer som kanske har dubbeldiagnoser och som kan vara mer utåtagerande. Både personal och boende uppgav att de trivs bra. Chefen uttryckte stolthet över medarbetarnas kompetens.