

Bilaga 1 till
VB 2015 des 122-36/2016

Årssammandrag inspektioner 2015

Äldreförvaltningens inspektörer har under året genomfört inspektioner av utförare av äldreomsorg inom samtliga regiformer i Stockholms stad. Inspektörernas arbete har utgått dels från påkallade inspektioner utifrån inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser, och dels utifrån planerade inspektioner. 52 inspektioner har genomförts under 2015.

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

Utifrån en framtagen plan som bygger på riskanalyser har inspektioner genomförts både hos utförare av hemtjänst och utförare av vård- och omsorgsboende. Utförare av hemtjänst har inspekterats utifrån resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökning 2014. Inspektionerna på vård- och omsorgsboenden har genomförts i syfte att förebygga missförhållanden, sprida information samt lyfta goda exempel. I fokus för inspektionerna var fall, läkemedelshantering samt fysiska och psykiska kränkningar gentemot brukare.

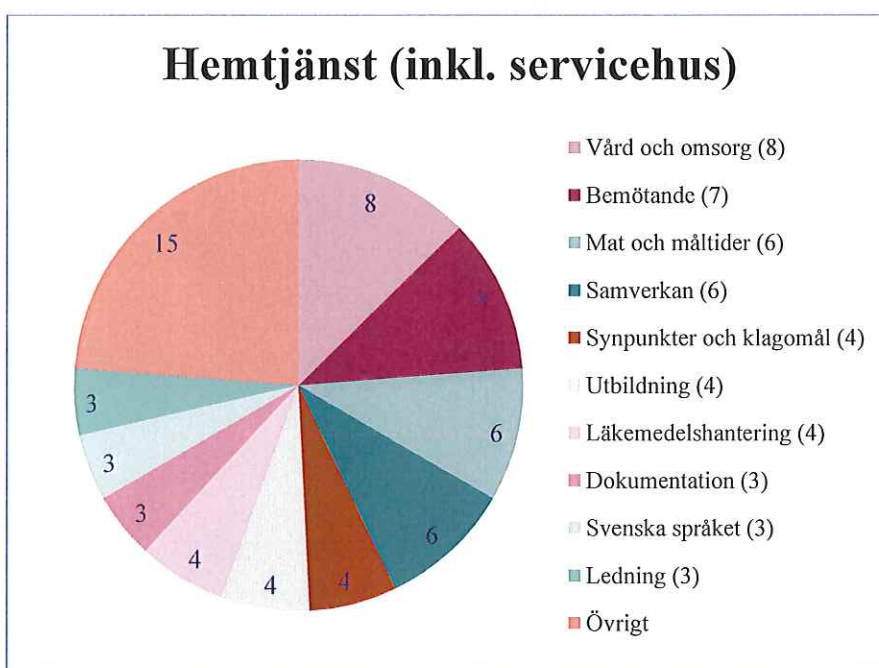
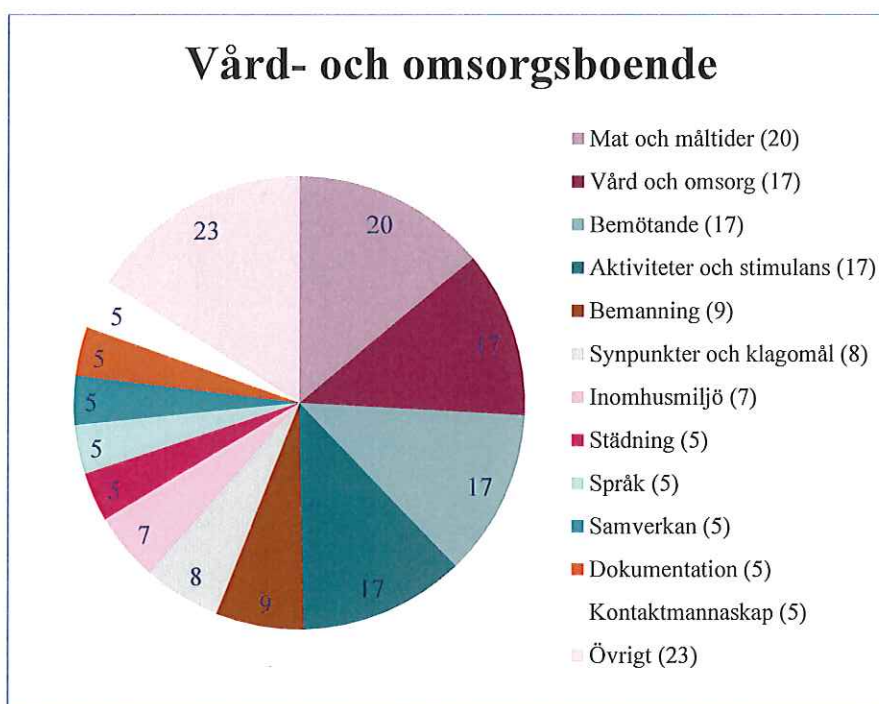
En uppföljning, genom screening, av den rättighet till utevistelse, som antogs av äldrenämnden den 16 december 2014, har genomförts under 2015. Uppföljningen genomfördes genom besök på 42 på vård- och omsorgsboenden inom samtliga stadsdelar och regiformer. Resultatet presenterades i en rapport; *Redovisning av uppdrag från äldrenämnden – Uppföljning av rättigheten till daglig utevistelse*.

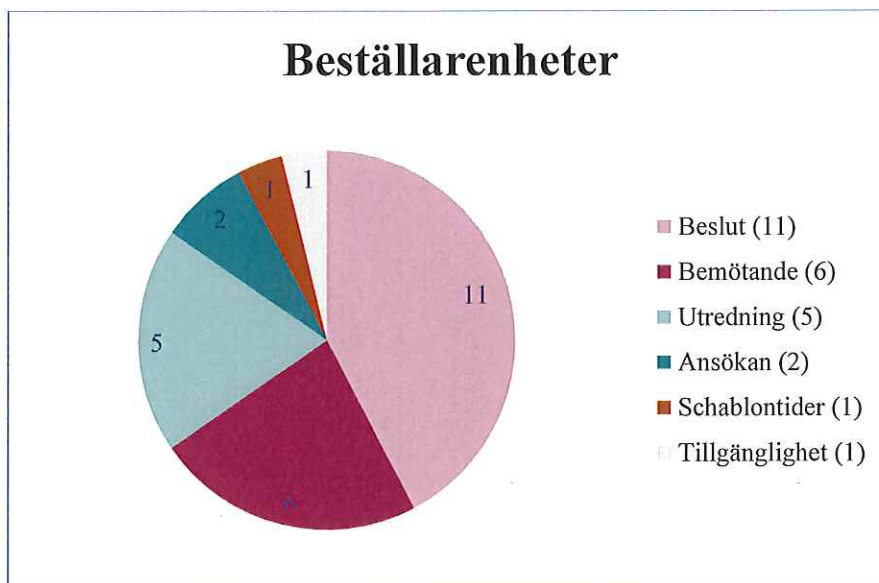
Inspektörerna har tillsammans med strateger på äldreförvaltningen, som ansvarar för avtalsförvaltning, medverkat vid 8 särskilda granskningar av utförare av hemtjänst och dagverksamhet.

Klagomål, synpunkter, ärenden och frågor

Under året har inspektörerna hanterat cirka 175 klagomål, synpunkter, ärenden och frågor. Dessa har inkommit direkt till äldreförvaltningen eller via exempelvis Äldreombudsmannen, Äldre direkt och Äldreroteln. Det är framför allt anhöriga men också enskilda, företrädare och personal som lämnat klagomål/synpunkter. Klagomålen har avsett brister hos utförare av vård- och omsorgsboenden, hemtjänst, servicehus samt myndighetsutövning.

De områden som klagomålen och synpunkterna har berört presenteras i följande diagram. Ett klagomål kan innehålla flera kategorier.





Inspektörerna har även hanterat övergripande frågor som inkommit från politiker, biståndshandläggare och verksamheter gällande avtalsfrågor, myndighetsutövning och stadens riktlinjer med mera.

Inspektörerna arbetar för att de enskilda eller företrädare som hör av sig med klagomål och synpunkter blir lyssnade på och får snabb återkoppling och information om vad som händer gällande klagomålet.

Inspektioner med anledning av klagomål

Klagomål har föranlett inspektioner i 25 verksamheter: 4 utförare av hemtjänst, 19 utförare av vård- och omsorgsboende samt 2 utförare av servicehus. Några verksamheter har inspekterats vid mer än ett tillfälle. Samtliga inspektioner till följd av klagomål följde upp verksamheternas värdegrundsarbete.

Hemtjänst klagomål

Ellas hemtjänst

Klagomålet gällde mat och måltider samt bemötande vid framförande av klagomål. Brister fanns gällande verksamhetens värdegrundsarbete, mat och måltider och kompetensutveckling. Verksamheten inkom med en ofullständig åtgärdsplan och inspektörerna beslutade att genomföra en uppföljande inspektion för att kontrollera att brister åtgärdats. Vid den uppföljande inspektionen hade verksamheten påbörjat värdegrundsarbetet. Inspektörerna bedömde dock att personalen måste få kännedom om att värdegrunden är lagstadgad samt att den gäller för samtliga utförare av äldreomsorg i Stockholms stad. Arbetsplatsträffar hade införts vilket hade bidragit till personalens delaktighet och

engagemang. Ledningen måste arbeta mer strukturerat med medarbetarsamtal samt kompetensutveckling så att detta går att följa upp samt utvärderas. De måste även verkställa sin plan för hur de under 2016 ska arbeta med utbildning i matlagning.

Hemtjänst Östermalm

Klagomålet gällde brister i utförandet av insatser samt uteblivna insatser (inklusive hälso- och sjukvårdsuppgifter enligt delegering). Personal utförde delegerade arbetsuppgifter från ett flertal husläkarmottagningar och det fanns brister i samverkan samt delegering. Ledningen uppmanades att säkerställa att rutinen för delegering följs samt att arbeta enligt skriftlig rutin för samverkan med hälso- och sjukvården. Ledningen måste säkerställa att personalen hinner ta del av den sociala dokumentationen. Ett flertal av verksamhetens styrdokument gällande omsorgen behövde ses över, uppdateras och implementeras i verksamheten. Verksamheten bör arbeta mer aktivt med den nationella värdegrunden samt stadens egna värdegrund.

Livis omsorg

Klagomål avseende brister i dokumentation, personalens kunskaper, bemötande, delegering, kontaktmannaskap, svenska språket, informationsöverföring, matlagning, städning samt nyckelhantering med underleverantör. Det fanns brister i verksamhetens rutiner, nyckelhantering och kompetensutveckling. Verksamheten inkom med en ofullständig åtgärdsplan och inspektörerna beslutade att genomföra en uppföljande inspektion 2016 för att kontrollera att brister åtgärdats.

Olivia hemtjänst Hässelby Vällingby

Klagomålet gällde bristande dokumentation, samordning, utförande av beviljad tid samt brister i vård och omsorg. Verksamheten hade funnit arbetssätt som skapar personalkontinuitet och arbetssätt för att följa upp hur beviljad tid utförs. Verksamheten bör utveckla dokumentation i genomförandeplaner, samverkan med externa vårdgivare samt utveckla arbetet med mat och måltider. Verksamheten arbetar systematiskt med värdegrunden.

Vård- och omsorgsboende klagomål

Stockholms sjukhem

Klagomål som avsåg brister på aktiviteter, möjlighet att välja annan läkare än den som är knuten till verksamheten samt användande av lyftsele. Verksamheten bedriver ett aktivt värdegrundsarbete och

hälso- och sjukvårdspersonalen gav en klar bild av hur de arbetar med lyft- och förflyttningsteknik. Den enskilde kan välja en annan läkare. Verksamheten har två aktivitetsansvariga, ett aktivitetschema som ändras vecka för vecka, verksamheten arbetar personcentrerat och det arrangeras aktiviteter även kvällstid.

Oasen

Klagomålet avsåg brist på aktiviteter. Ett aktivt värdegrundsarbete genomförs på Oasen, dock var det bristande variation på aktiviteter. Genom tydligare aktivitetschema och information till anhöriga samt att samtlig personal har kunskap om aktiviteterna, kan det bidra till en tydlighet gentemot anhöriga och brukare. Verksamheten kan utveckla brukarnas delaktighet och självbestämmande i genomförande av aktiviteterna.

Oasen

Oanmäld inspektion genomfördes på förekommen anledning och i fokus för inspektionen var städ-, tvätt- och hygienrutiner. Brister gällande följsamhet till de basala hygienrutinerna samt rutiner för städning och tvätt uppmärksammade. Verksamhetens ledning uppmanades att omgående åtgärda bristerna samt att inkomma med en åtgärdsplan. Två uppföljande inspektion genomfördes med syfte att kontrollera att tidigare konstaterade brister åtgärdats.

Vid den första uppföljande inspektionen framgick att ledningen till stor del tagit till sig de brister som uppmärksammats samt att det delvis fanns en plan för det fortsatta förbättringsarbetet gällande följsamheten till basala hygienrutiner. Det visade sig att flera av punkterna i åtgärdsplanen inte var genomförda samt att det i åtgärdsplanen saknades uppgifter om hur och när en regelbunden egenkontroll ska genomföras. Verksamheten uppmanades att omgående åtgärda kvarvarande brister samt inkomma med en uppdaterad åtgärdsplan.

Vid den andra uppföljande inspektionen hade verksamheten åtgärdat samtliga punkter i åtgärdsplanen. Ledningen föreslogs att de utbildar den personal som är hygienombud för att ännu bättre kunna utföra sitt uppdrag och inspirera övrig personal. Ledningen uppmanades även att omgående sätta sig in i hur egenkontrollen utförs samt att säkerställa ett fortlöpande systematiskt arbete där egenkontrollen ligger till grund för medarbetarnas följsamhet till gällande rutiner och aktuell åtgärdsplan i verksamhetens fortsatta utveckling.

Axgård

Klagomål gällde brister på aktiviteter, bemötande, samverkan, dokumentation och möjlighet till utevistelse. Såväl ledning som personal lyfte det individuella bemötandet samt att de arbetar med ombud inom olika områden. Verksamheten behövde förankra och arbeta mer aktivt med värdegrunden. Ledningen måste även säkerställa att brukarna dagligen erbjuds utevistelse samt att detta dokumenteras.

Ersta Mariahemmet

Klagomålet avsåg mat och måltider, brist på aktiviteter och utevistelse, kontaktmannaskap, bemötande samt fakturahantering. Ledningen hade själva identifierat ett antal utvecklingsområden. Verksamheten måste utveckla sitt värdegrundsarbete samt förankra och implementera verksamhetens rutiner.

Kampementets vård- och omsorgsboende

Klagomålet gällde mat och måltider, personalens tillgänglighet samt avsaknad av förbrukningsartiklar. Samtliga områden som klagomålet gällde var utvecklingsområden. Verksamheten hade problem med sitt larmsystem och ledningen arbetade med frågan. Brukarna kunde inte välja mellan två rätter som det är avtalat med Östermalms stadsdelsförvaltning. Verksamheten bör arbeta vidare med att utveckla brukarinflytande och hälsofrämjande synsätt. Värdegrunden måste förankras och verksamheten måste säkerställa att brukarna får ett bra bemötande.

Skolörtens vård och omsorgsboende

Oanmäld inspektion genomfördes med anledning av ett klagomål gällande den externa/interna samverkan samt mat- och måltidssituationen. Verksamheten saknade rutiner för flertalet områden vilket påpekats redan vid 2014 års verksamhetsuppföljning genomförd av Hässelby Vällingby stadsdelsförvaltning. Ledning och personal hade påbörjat ett arbete med att skapa lokala rutiner. Samverkan och måltidssituationen är områden som kan förbättras och utvecklas.

Serafens vård- och omsorgsboende

Klagomålet gällde brister i aktiviteter, kontaktmannaskap, dokumentation, samverkan med anhöriga, samverkan mellan personal samt bristande omsorg. Ledningen arbetar med utbildning och stöttning i kontaktmannaskap och ett aktivt värdegrundsarbete bedrivs. Den interna samverkan fungerar bra.

Alströmerhemmet

Oanmäld inspektion med anledning av ett klagomål avseende brister i kontaktmannaskap samt omsorgs- och rehabiliteringsinsatser. Verksamheten bedriver ett aktivt värdegrundsarbete och personalen får internutbildning i kontaktmannaskap och värdegrund. Verksamhetens rutin för kontaktmannaskap är tydlig. Ledningen bör tydliggöra övriga medarbetares ansvar för att säkerställa att brukarna får sina behov tillgodosedda då kontaktmannen inte är på plats. De arbetsuppgifter som arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut överlåter till omsorgspersonalen genom en ordination blir inte alltid utförda och signeringslistor fylls inte alltid i. Detta är processer som måste förbättras och säkerställas. Ledningen bör lyfta kravet på att dokumentera och skriva avvikelser.

Birger Jarl

Oanmäld inspektion med anledning av ett klagomål gällande bristfällig omsorg. Det framkom att verksamhetens värdegrund genomsyrar det dagliga arbetet, brukarnas genomförandeplaner används som arbetsredskap samt att personalen tar del av brukarnas levnadsberättelser. De styrdokument som inspektörerna tog del av var tydliga, försedda med datum och undertecknade av ansvarig i ledningen. Omsorgspersonalen kände till verksamhetens rutiner och arbetade enligt dessa. Ledningen uppmanades att utveckla sina arbetssätt då brukare uppvisar beteendemässiga och psykiska symtom vid demens.

Hemmet för gamla

Oanmäld inspektion med anledning av ett klagomål gällande basala hygienrutiner, städning och läkemedelshantering. Under inspektionen identifierades inga allvarliga brister. Verksamheten uppmanades att säkerställa följsamheten till basala hygienrutiner samt tillse att rutiner görs kända och förankras hos personalen. Överanvändning av handskar och brist på användning av engångsplastförkläden uppmärksammades, vilket även nämns i sammanställning från Vårdhygiens hygienrond 2015.

Herdens äldreboende

Inspektionen genomfördes på förekommen anledning och rättigheten till daglig utevistelse på vård- och omsorgsboende följdes upp. Inspektörerna följde även upp verksamhetens värdegrundsarbete, aktiviteter samt synpunkts- och klagomålshantering. Ledning och personal utgick ifrån brukares individuella behov. Verksamheten måste arbeta mer aktivt för att höja kompetensen vad gäller den nationella värdegrunden och värdegrundsfrågor. Verksamheten bör även se över hur de kan utveckla arbetet med utevistelse, skapa struktur och ett tydligt

ansvar. För att säkerställa att erbjudande om daglig utevistelse sker enligt rättigheten, är det lämpligt att verksamheten har en rutin för detta. Personalen bör göras mer delaktig i avvikelseprocessen.

Brahem

Oanmäld inspektion med anledning av ett klagomål gällande boendemiljö, aktiviteter, maten samt användning av läkemedel. Verksamheten hade vidtagit ett antal åtgärder för att förbättra inomhusmiljön samt maten. Ledningen hade tagit till sig brukarnas synpunkter gällande kvaliteten på maten och bytt matleverantör samt anpassat inomhusmiljön efter brukarnas behov. Det framkom att verksamheten erbjuder gemensamma aktiviteter dagligen. Verksamhetens personal samverkar i frågor som rör medicinering och läkemedelsbehandling. Ledningen uppmanades att utveckla sina arbetssätt då brukare uppvisar beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende

Oanmäld inspektion med anledning av klagomål gällande brister i vård och omsorg, brist på aktiviteter och stimulans samt brister i bemötande. I verksamheten finns ett pågående värdegrundsarbete. Ledningen uppmanades att säkerställa att samtliga brukare erbjuds möjlighet till daglig stimulans i form av aktiviteter och utevistelse. Ledningen uppmanades att tillsammans med personalen se över hur dokumentationen utformas. Inspektörerna betonade vikten av att prioritera mellan social samvaro och uppgiftsorienterade arbetsuppgifter.

Vasens vård- och omsorgsboende

Oanmäld inspektion med anledning av information som inkommit för kännedom. I fokus för inspektionen var städning, bemötande samt atmosfär. Verksamhetens värdegrundsarbete behöver utvecklas och ledningen uppmanades tillse att värderingscoacherna används som avsett i verksamheten samt att värdegrundsarbetet blir tydligt och förankrat hos samtlig personal. Det fanns ett behov av att arbeta med kommunikation mellan brukare och personal samt att utveckla arbetet med spontana och planerade aktiviteter på respektive avdelning. Verksamhetens ledning behövde omgående ta hjälp av MiCasa och/eller Norrmalm stadsdelsförvaltning för att få till stånd en översyn av fastighetens invändiga underhåll. Inspektörerna har även varit i kontakt med lokalintendenten för Norrmalm stadsdelsförvaltning. Ledningen tog till sig synpunkter och försökte direkt åtgärda de brister som iakttogs.

Koppargårdens vård- och omsorgsboende

Klagomålet avsåg brister i svenska språket, intern samverkan mellan personal och ledning, städning av gemensamma utrymmen, mängden mat som brukarna serveras, ledarskap, verksamhetens utrustning (trasig diskmaskin) samt avsaknad av tid för social samvaro med brukarna. Ledningen måste säkerställa att värdegrundsledarna och deras funktion blir väl kända i verksamheten samt att de används för att bedriva ett aktivt värdegrundsarbete. Det fanns inga brister i samverkan mellan ledning och personal eller brister i utrustning. Rutinen för städning av tvättstugor och förråd behövde ses över tillsammans med personalen samt implementeras. Personalens roll under måltiden måste förtydligas av ledningen. På spontana aktiviteter observerades på avdelningarna. En uppföljande inspektion av måltidssituationen kommer att genomföras under våren 2016.

Hemmet för gamla

Klagomålet gällde låg bemanning under kvällstid. Inspektionen genomfördes mellan 18.00 och 20.30. Bemanningen under kvällstid var tillräcklig. Samtlig personal som inspektörerna samtalade med var medvetna om vikten av att bryta nattfastan. Ledningen uppmanades att se över förvaring av livsmedel samt tillse att gemensamma utrymmen är framkomliga och säkra. Ledningen uppmärksammades på att de behöver säkerställa att samtliga brukare garanteras möjlighet till daglig utevistelse.

Danvikshem

Klagomålet gällde utebliven dusch, upprepade fall, otrygghet, brister i samverkan mellan ledning och personal samt brister gällande mat och måltid. Trygghet är ett begrepp som är förankrat i verksamheten och verksamhetschef och personal gav konkreta exempel på hur de arbetar för att skapa trygghet för varje enskild brukare. Ledningen hade påbörjat en satsning med värdegrundsarbetet men arbetet var ännu inte implementerat i verksamheten. Verksamheten har skapat en kultur där personalens tid för samtal och umgänge med brukarna prioriteras. Verksamheten måste utveckla innehållet i genomförandeplanerna för att de ska fylla avsedd funktion samt arbeta mer strukturerat med fallprevention. Det pågår ett utvecklingsarbete gällande mer individanpassad mat och måltider. Gällande samverkan ser personalen vikten av intern samverkan och ledningen har skapat ett klimat som möjliggör medarbetarnas delaktighet i verksamhetens utveckling.

Dalahöjdens äldreboende

Klagomålet gällde brister i inomhusmiljön, social stimulans, hantering av klagomål, språkkunskaper i svenska, hantering av personlyftar samt hälso- och sjukvårdsinsatser. Verksamheten hade påbörjat ett värdegrundsarbete, ledningen måste dock göra värderingscoachen känd bland samtlig personal. Ledningen bör även se över vilka åtgärder som kan vidtas för att brukarna ska få bra kommunikationsmöjligheter med omsorgspersonalen samt att omsorgspersonalen känner sig trygg i kontakten med anhöriga. Såväl ledning som personal måste förmedla ett tryggt och professionellt förhållningssätt som bygger på fakta när de tar emot klagomål och synpunkter från brukare och dess anhöriga. Samtlig omsorgspersonal gav ett samstämmigt svar hur de tar del av information kring brukarna. Gällande observation av måltid var omsorgspersonalens bemötande gentemot brukarna till stora delar var respektfullt. Ledningen hade dock att påminna omsorgspersonalen om vad de kan göra för att skapa en lugn måltid och arbeta för brukarnas självständighet/delaktighet under måltiden. Goda exempel på hur omsorgspersonalen skapade delaktighet för brukarna genom att brukare var med och förberedde måltider observerades.

Årsta vård- och omsorgsboende

Klagomålet avsåg bemötande, mat och måltider, fall, utebliven dusch och andra brister gällande hygien samt personalkontinuitet. Bedömning färdigställs i januari 2016.

Stora Sköndal Villa Drevviken

Anledningen till inspektionen var uppföljning av tidigare inspektioner genomförda 2014. Verksamhetschefen hade påbörjat ett arbete med värdegrunden. Verksamhetens rutiner var lättillgängliga för personalen. Arbetet med aktiviteter och samverkan med anhöriga var ett fortsatt utvecklingsområde för verksamheten. Ledarskapet upplevdes som väl fungerande.

Servicehus klagomål**Fristad servicehus**

Klagomålet avsåg brister i vård och omsorg, smutsiga lokaler, brist på personal, språksvårigheter bland personal samt klagomålshantering. Verksamheten har ett pågående värdegrundsarbete, som dock kan utvecklas. Ledningen uppmärksammades på att de behöver tillförsäkra att samtliga brukare får den hjälp de har beviljats. Ledningen har även att utveckla klagomålshantering och samverkan mellan ledning och personal. En uppföljande inspektion genomfördes under 2015.

Syftet med den uppföljande inspektionen var att kontrollera att tidigare konstaterade brister åtgärdats.

Vid den uppföljande inspektionen framkom att ledningen var synlig och tillgänglig i verksamheten. Ledningen uppmanades att se över hur de möjliggör för personalen att vara engagerad i verksamhetens utveckling och förbättring. Samtliga som inspektörerna samtalade med var måna om brukarna och strävade efter att de får den bästa möjliga omsorgen. Kontaktmannaskapet fungerade i stort bra. Utifrån samtalen med ledning och personal samt granskning av beställningar och arbetskort, gick det ej att klargöra att brukarna får den tid eller de insatser de är beviljade. Ledningen hade därmed att säkerställa att brukarna får de insatser de är beviljade.

Fruängsgårdens servicehus

Klagomålet gällde brister i hantering av trygghetslarm, språkkunskaper i svenska, bemötande, intern samverkan och mottagande av klagomål. Ledningen var medveten om att verksamheten hade förbättringsåtgärder att genomföra. Det rådde en samsyn bland ledning och personal kring arbetet med bemötande. Rutinen för trygghetslarm bör ses över. Arbetet med värdegrunden var ett fortsatt utvecklingsområde då endast fast anställd personal deltog aktivt i arbetet med denna.

Inspektioner enligt plan

Under året genomfördes 20 inspektioner på vård- och omsorgsboenden, hemtjänst och servicehus, enligt plan.

Inspektioner av hemtjänstutförare enligt plan

De planerade inspektionerna hos 11 utförare av hemtjänst föregicks övervägande av att de hade lägre resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning än staden i snitt, gällande områdena bemötande, trygghet, självbestämmande och inflytande samt hantering av synpunkter och klagomål. Inspektörerna fokuserade vid inspektionerna på hur utförarna skapar trygghet, självbestämmande och delaktighet för brukaren.

1:a Hemtjänstkompaniet Hässelby-Vällingby

Ledning och personal hade ett uttalat brukarperspektiv och var måna om att säkerställa en god omsorg i dialog med brukarna. Det framkom att den nationella värdegrunden för äldre inte var förankrad i verksamheten och ledningen bör se över hur de kan bedriva ett mer aktivt och dokumenterat värdegrundsarbete. Ledningen uppmanades även att använda det värdegrundsmaterial som Stockholms stad tillhandahåller. Dokumentation kring brukarnas omsorg var ett fortsatt utvecklingsområde.

Rinkeby-Kista hemtjänst

Ledningen har att se över hur de kan tydliggöra värdegrunden och bedriva ett aktivt och dokumenterat värdegrundsarbete. Det bedömdes även som nödvändigt att verksamheten går igenom, förankrar och uppdaterar rutinerna. En uppföljande inspektion genomfördes i december 2015. Syftet med den uppföljande inspektionerna var att kontrollera att tidigare konstaterade brister åtgärdats. Bedömning från uppföljande inspektion färdigställs i januari 2016.

OmsorgCompagniet Västerort

Ledning och personal hade ett uttalat brukarperspektiv. Det framkom att den nationella värdegrunden för äldre inte var förankrad i verksamheten. Ledningen uppmanades att använda det värdegrundsmaterial som Stockholms stad tillhandahåller samt ta del av den webbaserade utbildningen i den nationella värdegrunden som Socialstyrelsen tillhandahåller. Dokumentationen kring brukarnas omsorg var ett fortsatt utvecklingsområde.

Spånga hemtjänst

I verksamheten finns ett pågående värdegrundsarbete. Ledningen uppmanades att tillse att samtlig personal ges möjlighet att utföra ett gott arbete och ledningen behöver se över förutsättningarna för det genom att exempelvis göra vikarier delaktiga. Verksamheten uppmanades även att se över rutinerna för introduktion av nyanställd personal samt tillse att samtlig personal behärskar den teknik som krävs för att utföra arbetet.

Adonis Omsorg

Samarbetet mellan ledning och personal bör utvecklas för att säkerställa att planerade insatser utförs enligt brukarnas behov och önskemål. Adonis Omsorg har att se över hur de kan arbeta mer aktivt med den nationella värdegrunden. Ledningen uppmanades att ta del av den webbaserade utbildningen i den nationella värdegrunden som Socialstyrelsen tillhandahåller. Genomgående bedömdes det som nödvändigt att ledningen går igenom, uppdaterar och förankrar verksamhetens rutiner. En uppföljande inspektion genomfördes i januari 2016.

Aros omsorg

I verksamheten finns ett pågående värdegrundsarbete. Inspektörerna uppmärksammade ledningen på vikten av att följa sitt eget ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningen uppmanades att se över

verksamhetens organisering av den administrativa personalens ansvarsområden.

Olivia hemtjänst Norrmalm

Verksamheten hade tagit fram en åtgärdsplan utifrån brukarundersökningen. Ledningen uppmärksammades på vikten av att involvera personalen i utvecklingsarbetet. Ledningen måste förtydliga klagomålshanteringen samt även informera medarbetarna om rutiner som ledningen arbetar efter. Ledningen uppmärksammades även på att samtlig personal ska dokumentera elektroniskt samt att det måste säkerställas att samtliga brukare får de insatser och den tid de är beviljade.

Vällingby hemtjänst

Vällingby hemtjänsts värdegrund har sin utgångspunkt i Socialtjänstlagen, inspektörerna noterade dock att brukar-/individfokus inte nämndes under samtalen. Ledningen hade att säkerställa att: samtliga brukare får en genomförandeplan inom 15 dagar, rutin för synpunkts- och klagomålshantering upprättas samt att samtlig personal känner till rutinen, samtliga rutiner görs tillgängliga för personalen, ett aktivt värdegrundsarbete bedrivs i verksamheten samt att personalen ges tid att dokumentera.

Södertjänst väst

I verksamheten finns ett pågående värdegrundsarbete. Inspektörerna såg det som nödvändigt att ledningen går igenom resultatet från brukarundersökningen med personalen för att förbättra de låga resultaten från 2014. Ledningen rekommenderades att i det fortsatta utvecklingsarbetet ta hjälp av den kunskap som personalen besitter samt att tillse att den personal som funnits länge i verksamheten får utbildning och uppdatering av sina kunskaper. Rutinen för informationsöverföring vid tillfälliga förändringar, som exempelvis byte av personal, kan utvecklas och implementeras. Rutinen för synpunkts- och klagomålshantering behöver förankras hos personalen.

Humana hemtjänst Farsta

Verksamheten bör påbörja ett mer aktivt och dokumenterat värdegrundsarbete. Ledningen ombads att inkomma med en åtgärdsplan för sitt fortsatta värdegrundsarbete. Inspektörerna tog del av planen och bedömde att åtgärderna skapade förutsättningar för ett aktivt värdegrundsarbete. Verksamheten måste upprätta lokala rutiner och förankra dessa i verksamheten.

Adeo Care

Ledningen var öppen för möjligheter till förbättringsåtgärder. Verksamhetens värdegrund har sin utgångspunkt i Socialtjänstlagen och om verksamheten har värdegrunden som en fast punkt på arbetsplatsträffar, kan det bidra med tydlighet för personalen och en förankring av värdegrunden i det dagliga arbetet. Rutinerna kan genomgående bli tydligare genom en mer konsekvent begreppsanvändning.

Inspektioner av vård- och omsorgsboenden enligt plan

Inspektörerna genomförde 9 inspektioner på vård- och omsorgsboenden med syfte att förebygga missförhållanden, sprida information samt lyfta goda exempel. I fokus för inspektionerna var fall, läkemedelshantering samt fysiska och psykiska kränkningar gentemot brukare. Dessa områden hade varit vanligt förekommande i de lex Sarah och lex Maria anmälningar som förekommit på vård- och omsorgsboenden i Stockholms stad mellan åren 2013 och 2015. Ett preventivt arbete föregick inspektionerna genom att äldreförvaltningen gick ut med information om att ovanstående områden skulle komma att granskas på ett urval av vård- och omsorgsboenden under hösten 2015.

Stora Sköndal Kyrkbyn

Värdegrunden var implementerad och en del av verksamhetens identitet. Samtlig personal, även timanställda, måste få regelbunden utbildning i lyft- och förflyttningsteknik. Ledningen har att säkerställa att dokumentationen gällande förflyttningar är aktuell och lättillgänglig för samtlig personal. Verksamheten hade sett över och utvecklat arbetssättet gällande läkemedelshanteringen. Kyrkbyn arbetar aktivt med avvikelser för att utveckla verksamheten.

Lisebergs vård- och omsorgsboende

Ledning och personal arbetar enligt värdegrunden och håller den levande genom dagliga samtal och med hjälp av bemötandeombud. Processen för det fallförebyggande arbetet behöver tydliggöras gällande vilken personal som ansvarar för respektive åtgärd, hur överföring av information ska ske samt var och hur det ska dokumenteras. Det var otydligt i vilken omfattning omsorgspersonalen får utbildning i lyft- och förflyttningsteknik och ledningen uppmanades säkerställa att samtlig personal får regelbunden utbildning. Verksamheten bedriver en säker läkemedelshantering där läkemedelsavvikelser aktivt används i verksamhetens utvecklingsarbete.

Sabbatsbergsbyn

På Sabbatsbergsbyn bedrivs ett aktivt värdegrundsarbete och ledning samt personal tar ett ansvar för att arbeta utifrån värdegrunden. Det var positivt att värdegrunden används i arbetet med genomförandeplanerna och att personalen lyfte det individuella bemötandet. Det framkom tydligt i samtalen att teamet är av stor betydelse för Sabbatsbergsbyns arbete med fallförebyggande åtgärder. Ledningen måste säkerställa att utbildningar hålls i den omfattning som krävs för att omsorgspersonalen ska ha den kunskap som behövs för att utföra säkra förflyttningar. Verksamheten har en bra rutin gällande delegering. Sabbatsbergsbyn arbetar aktivt med avvikelser för att utveckla verksamheten. Syftet med avvikelserna kan dock tydliggöras för att minska oron hos personal som känner sig obekväma med avvikelshanteringen.

Mariebergs vård- och omsorgsboende

I verksamheten bedrivs ett aktivt värdegrundsarbete och inspektörerna rekommenderade verksamheten att använda sig av tillgängligt material i det fortsatta arbetet med värdegrunden. Ledningen uppmanades att säkerställa att samtlig personal kontinuerligt erbjuds lyft- och förflyttningsteknik samt att se över hur teamarbetet och rutin för informationsöverföring kan förbättras. Ledning och personal gav en samstämmig bild av rutinen för delegering och läkemedelshantering. Personalen ansåg att avvikelser används för att utveckla verksamheten. Återkopplingen till personalen gällande åtgärder utifrån avvikelser är ett förbättringsområde.

Sofiagårdens vård- och omsorgsboende

Bedömning färdigställs i januari 2016.

Akalla vård- och omsorgsboende

Det bedrivs ett aktivt värdegrundsarbete i verksamheten. Det individuella bemötandet lyftes av både ledning och personal. Inspektörerna rekommenderade att personalen erbjuds webbutbildning i den nationella värdegrunden. Det framkom att det finns en hög grad av teamsamverkan där även brukarna är inkluderade, i arbetet med riskbedömning och fallförebyggande åtgärder. Personalen var medveten om vikten av att identifiera risker och vidta adekvata åtgärder i samverkan. Personalen får kontinuerlig utbildning i lyft- och förflyttningsteknik. Verksamheten bedriver en säker läkemedelshantering och de har skapat en tydlig struktur för hantering av avvikelser. Avvikelseorna används för att utveckla verksamheten.

Magdalenagårdens vård- och omsorgsboende

Verksamheten arbetar aktivt med värdegrunden. Det individuella bemötandet lyftes av omsorgspersonalen. Personalen såg utvecklingsmöjligheter gällande utbildning i lyft- och förflyttningsteknik och samtliga uttryckte att teamsamverkan är viktigt. Ledningen har att säkerställa att samtlig personal får en regelbunden utbildning, att dokumentationen är aktuell och att omsorgspersonalen vet var de kan ta del av den. Verksamheten har skapat en struktur kring delgeringsutbildningen och de har utvecklat signeringen av överlämnandet av läkemedel.

Nockebyhöjdens vård- och omsorgsboende

Verksamhetens arbete med värdegrunden är implementerad och konkretiserad. Ledningen framhöll att samtliga inom verksamheten är värdegrundsbärare, även ledningen. Inspektörerna rekommenderade ledningen att framöver aktivt använda sig av värdegrundsledarna i det fortlöpande arbetet med värdegrunden. Verksamheten har en bra intern samverkan där teamet utgör en viktig del. Ledningen uppmanades att säkerställa att samtlig personal får kontinuerlig utbildning i lyft- och förflyttningsteknik och att omsorgspersonalens samt hälso- och sjukvårdspersonalens erbjuds utbildning i läkemedel relaterat till äldre och äldre. Ledning och personal såg nyttan med avvikelser och avvikelserna används i arbetet med att utveckla verksamheten.

Bejtona vård- och omsorgsboende

Det bedrivs ett aktivt värdegrundsarbete och ledning samt personal har ett tydligt brukarfokus. I det dagliga arbetet arbetar de med bemötandefrågor utifrån verksamhetens värdegrund. Verksamheten har en bra process och tydliga rutiner gällande läkemedelshantering och delgering. Hälso- och sjukvårdspersonalen erbjuds utbildning i läkemedel relaterat till äldre och äldre och den kunskapen ska sedan spridas till omsorgspersonalen. Verksamheten har en bra intern samverkan kring det fallförebyggande arbetet. Ledning och personal gav flertalet exempel och en samstämmig bild av hur de arbetar för att skapa trygga och säkra förflyttningar. Personalen får kontinuerlig utbildning i lyft- och förflyttningsteknik. Avvikelseerna används för att utveckla verksamheten.

Uppföljning av rättighet till utevistelse

Under sommaren 2015 genomfördes en uppföljning av rättigheten till daglig utevistelse. Metod för uppföljningen var intervjuer med ledning och personal på 42 vård- och omsorgsboenden inom samtliga stadsdelar och regiformer. Resultatet visade att fler chefer

än personal hade tagit del av rättigheten till utevistelse samt att ett fåtal verksamheter hade informerat brukarna om rättigheten. Balkonger och närmiljön är viktiga förutsättningar för utevistelse och flera verksamheter nämnde att det gäller att vara flexibel, planera det dagliga arbetet och hjälpas åt för att möjliggöra utevistelse i form av promenader och utflykter. Till stor hjälp för verksamheterna är helg- och sommarungdomar. 29 av de 42 verksamheterna som följdes upp kunde uppvisa en rutin för utevistelse.