

**Handläggare**  
Madeleine Peatt  
Telefon: 08-50821506  
Charlotta Sahlman  
Telefon; 08-50822022

**Till**  
Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd  
2023-12-21

## Uppföljning av vård- och omsorgsboenden i egenregi

### Förvaltningens förslag till beslut

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner uppföljningen av förvaltningens vård- och omsorgsboenden inklusive korttidsvård i egenregi.

### Sammanfattning

Under hösten 2023 gjordes en verksamhetsuppföljning av Hägersten-Älvsjö vård- och omsorgsboenden inklusive korttidsvård. Uppföljningen har gjorts enligt stadsgemensam modell. De verksamheter som har följts upp är:

- Axelsbergs VoB
- Axcådens VoB
- Fruängsgårdens VoB
- Älvsjögårdens VoB, inklusive korttidsvård

Syftet med verksamhetsuppföljning är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna underlag:

- verksamhetsuppföljning 2023
- brukarundersökning 2023, och när det funnits vid uppföljningstillfället:
- kvalitetsuppföljning på individnivå 2022
- kvalitetsobservation från 2022

Uppföljningen belyser såväl verksamhetens styrkor som utvecklingsområden för att stödja verksamheterna i utvecklingsarbetet.

Den samlade bedömningen är att verksamheterna sammantaget har de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet. Verksamheterna behöver dock fortsätta utveckla vissa områden för att öka förutsättningarna.

Uppföljningen påvisar även den utmaning verksamheterna har med att trygga sin kompetensförsörjning.

## Bakgrund

Kommunen har en uppföljningsskyldighet enligt kommunallagen och det gäller all biståndsbedömd äldreomsorg oavsett regiform:

- hemtjänst
- vård- och omsorgsboende
- servicehus
- korttidsvård
- dagverksamhet

Stadsdelsnämnderna ansvarar för verksamheter i kommunal regi och på entreprenad efter upphandling enligt lag om offentlig upphandling (LOU). Äldrenämnden ansvarar för verksamheter i enskild regi efter upphandling enligt lag om valfrihetsystem (LOV).

## Ärendet

Uppföljning av verksamheter inom äldreomsorgen är en del i att kvalitetssäkra insatserna till den enskilde och säkerställa att den äldre är i fokus. Genom uppföljningen får verksamheterna kunskap om utvecklingsområden, styrkor och svagheter för att styra mot arbetssätt och insatser som har hög kvalitet.

## Metod

Äldrenämnden fick 2018 i uppdrag av kommunfullmäktige att ta fram en förnyad stadsgemensam modell för uppföljning, såväl för hur uppföljningsresultat används i arbetet med analys och åtgärder som hur uppföljningsresultaten redovisas inom staden. Modellen gäller från och med januari 2019. Uppföljningen omfattar både insatser inom socialtjänstlagen och hälso- och sjukvård. Modellen innebär att verksamhetsuppföljningar genomförs vartannat år under förutsättning att utföraren inte är nyetablerad, har en åtgärdsplan eller av annan bedömd orsak behöver följas upp året efter.

För att få en så samlad bild av äldreomsorgens verksamheter som möjligt gör uppföljarna en föranalys av befintligt material genom att ta del av, till exempel brukarundersökningar, tidigare verksamhetsuppföljningar, individuppföljningar, avvikelser, synpunkter och klagomål, eventuella kvalitetsobservationsrapporter samt inspektionsrapporter inför verksamhetsbesöket. Utifrån de olika uppföljningsresultaten och vad som framkommer vid besöket förs en dialog med utföraren.

Uppföljarna ansvarar för bedömning av verksamhetens kvalitet. Vid identifierade brister och avvikelser ansvarar utföraren för att vidta åtgärder inom fastställd tid. Uppföljarnas bedömning av allvarlighetsgraden avgör när avvikelserna och bristerna ska vara

åtgärdade. Om bristerna inte åtgärdas ansvarar respektive stadsdelsnämnd för fortsatt hantering av verksamheter inom kommunal regi och på entreprenad. Äldrenämnden ansvarar för verksamheter i enskild regi.

I ärendet redovisas resultatet utifrån modellens tre uppföljningsperspektiv:

- Strukturkvalitet
- Processkvalitet
- Resultatkvalitet

### Strukturkvalitet

Den samlade bedömningen av verksamheternas *strukturkvalitet* utgår från årets resultat av genomförda verksamhetsuppföljningar. Den samlade bedömningen är att verksamheterna har förutsättningar för att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet. Verksamheterna har ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Flertalet verksamheter bör dock utveckla några rutiner och dokument. Flertalet verksamheter bör också fortsätta arbeta med att utveckla sitt systematiska kvalitetsarbete. Detta genom att stärka sitt arbetssätt med riskanalyser och avvikelshantering.

Samtliga verksamheter har en tydlig beskrivning om hur arbetsledningen är organiserad dygnet runt. De äldre har en utsedd omvårdnadsansvarig sjuksköterska och en utsedd kontaktman. Samtliga verksamheter har sjuksköterska på plats i verksamheten dygnet runt. Behovet av timanställd omvårdnadspersonal varierar mellan verksamheterna, behovet har dock minskat för flertal verksamheter. Flertalet personal har adekvat utbildning inom respektive verksamhet. I flertalet verksamheter har dock andelen omvårdnadspersonal med adekvat utbildning minskat sedan uppföljningstillfället 2021. För att säkra och upprätthålla kompetensen upprättar verksamheterna en kompetensutvecklingsplan. Flertalet verksamheter behöver dock utveckla planen genom att till exempel tydliggöra vem som ska delta på utbildning och omfattningen av utbildningen.

Samtliga verksamheter har identifierat sina huvudprocesser och personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjort. Verksamheterna har rutiner för hur den interna och externa samverkan bedrivs. Verksamheterna har rutiner för regelbundna teammöten där olika yrkesprofessioner ges möjlighet att samverka utifrån olika kompetensområden för att säkra vården och omsorgen kring de äldre. Verksamheterna har rutiner för hur

informationsöverföringen går till mellan olika arbetspass och yrkeskategorier.

Verksamheterna har rutiner för hälso- och sjukvård. Flertalet verksamheter har dock behov av att tydliggöra enstaka hälso- och sjukvårdsrutiner. Samtliga verksamheter behöver i varierande omfattning säkerställa att deras lokala rutin för medicintekniska produkter (MTP) uppfyller ställda krav.

Verksamheterna har upprättade väsentlighets- och riskanalyser (VoR). I en väsentlighets- och riskanalys identifieras de processer som är väsentliga för att nå kommunfullmäktiges mål och de oönskade händelser som kan uppstå om processerna inte fungerar. Verksamheterna upprättar även riskanalyser på individnivå, till exempel i syfte att förebygga fall, undernäring och trycksår. Flertalet verksamheter bör dock utveckla sitt arbetssätt kring riskanalyser på verksamhetsnivå genom att fortlöpande identifiera och bedöma risker utifrån ledningssystemets processer och aktiviteter.

Verksamheterna har rutiner för avvikelshantering, synpunkter och klagomål, lex Sarah och lex Maria. För att säkra och utveckla verksamheternas kvalitet bör flertalet verksamheter arbeta mer systematiskt kring hanteringen av avvikelser, klagomål och synpunkter.

Verksamheterna arbetar för att erbjuda dagliga utevistelser, en större aktivitet per vecka, minst två aktiviteter per dag samt individuella aktiviteter och har rutiner för detta.

Verksamheterna har rutiner för egenkontroll. Uppföljningen visar att en verksamhet bör förtydliga sin rutin. Resultatet från egenkontroller används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. Den sociala dokumentationen och hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller delvis ställda krav enligt utförarnas egenkontroller.

### Processkvalitet

Den samlade bedömningen av verksamheternas *processkvalitet* utgår från förvaltningens verksamhetsbesök. Som ett komplement till stadens modell för verksamhetsuppföljning har förvaltningen genomfört anmälda och oanmälda verksamhetsbesök under kväll och natt. Besöken har omfattat observationer och rundvandringar i verksamheternas lokaler samt samtal med ledning och personal.

Då bara en av verksamheterna hade ett resultat från genomförd kvalitetsobservation 2022 av äldreförvaltningen så redovisas resultatet endast i uppföljningsrapporten för den berörda verksamheten, se bilaga 7.

Den samlade bedömningen är att verksamheterna har erfaren personal med ett gott bemötande. I samtal med personalen framkom att de upplevde en god samverkan sinsemellan. Det allmänna intrycket är att verksamheterna eftersträvar en trivsamt miljö med en god hygienisk standard.

Under besöken framkommer det att verksamheterna har olika förutsättningarna vad det gäller lokaler och gemensamhetsutrymmen. I ett par verksamheter upplevdes inredningen mer sliten och rörig och skulle kunna göras mer inbjudande. Flertalet verksamheter bör också säkerställa att informationstavlorna i de gemensamma utrymmena innehåller relevant och aktuell information.

I samtal med ledningen framkom utmaningar kring arbetet med kompetensförsörjningen för samtliga verksamheter. Under samtalen framkom olika utmaningar såsom:

- att anställa personal med adekvat utbildning utifrån ställda krav
- svårigheter med att hinna med att genomföra planerade utbildningar
- att säkerställa rätt fördelning och bemanning av rehabiliteringspersonal mellan permanenta platser och platser avsedda för korttidsvård

### Resultat kvalitet

Den samlade bedömningen av verksamheternas *resultat kvalitet* utgår från årets resultat av brukarundersökningen. Då bara en av verksamheterna vid uppföljningstillfället hade ett helårsresultat från genomförda individuppföljningar så redovisas resultatet endast i uppföljningsrapporten för den berörda verksamheten, se bilaga 5.

Den samlade bedömningen är att verksamheterna eftersträvar att de äldre ska få vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. Samtliga verksamheter har en beskrivning av enhetens värdegrundarbete och brukarundersökningen indikerar på att flertalet äldre känner förtroende för personalen och upplever att personalen bemöter dem på ett bra sätt inom respektive verksamhet.

För att öka delaktigheten hos de äldre bör dock samtliga verksamheter i olika omfattning arbeta för att bättre möta de äldres önskemål om när och hur insatserna ska bli utförda samt förbättra kommunikationen om synpunkter och klagomål samt om tillfälliga förändringar.

Resultatet av brukarundersökningen visar att flertalet verksamheter bör utveckla arbetet med aktiviteter och utevistelser för att bättre möta de äldres önskemål och behov.

Mat och måltider är en viktig del av omvårdnaden av äldre och verksamheterna arbetar för att mat och måltider i möjligaste mån ska vara individuellt anpassade och utgå från den äldres behov. Måltiderna är jämt fördelade över dygnet och nattmål och förfrukost erbjuds vid behov. Enligt brukarundersökningen är dock mat och måltidsmiljö ett fortsatt utvecklingsområde för samtliga verksamheter.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts inom avdelningen för äldreomsorg och inom nämndkansliet. Någon bedömning ur ett jämställdhetsperspektiv har inte gjorts då det inte var relevant för uppföljningen. Ärendet samverkas inom äldreomsorg 5 december och tas upp på pensionärsrådet 13 december 2023.

### **Förvaltningens synpunkter och förslag**

Till grund för denna bedömning ligger årets verksamhetsuppföljningar och verksamhetsbesök av vård- och omsorgsboenden inklusive korttidsvård i egenregi som genomfördes under året 2023.

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheterna sammantaget uppfyller de krav som ställs och bedöms därmed ha de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet. Uppföljningen påvisar både styrkor och utvecklingsområden. Samtliga verksamheter har erfaren personal och flertalet äldre känner förtroende för personalen och upplever att personalen bemöter dem på ett bra sätt.

Verksamheterna behöver dock utveckla vissa områden. För att öka delaktigheten hos de äldre bör samtliga verksamheter i olika omfattning arbeta för att bättre möta de äldres önskemål om när och hur insatserna ska bli utförda. Verksamheterna bör också fortsätta arbeta för att utveckla arbetet med mat och måltider samt aktiviteter och utevistelser.

För att utveckla strukturkvaliteten bör verksamheterna fokusera på arbetet med:

- riskanalyser
- avvikelshantering inklusive synpunkter och klagomål
- den sociala dokumentationen och hälso- och sjukvårdsdokumentationen

Åtgärderna kommer att följas upp vid nästa verksamhetsuppföljning.

Förvaltningen ser att kompetensförsörjningen är en utmaning för samtliga verksamheter.

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner den samlade bedömningen av förvaltningens vård- och omsorgsboenden inklusive korttidsvård i egenregi.

Lee Orberson  
stadsdelsdirektör  
Hägersten-Älvsjö  
stadsdelsförvaltning

Eva Alama  
avdelningschef  
Hägersten-Älvsjö  
stadsdelsförvaltning

## **Bilagor**

1. Uppföljningsrapport Axelsbergs vård- och omsorgsboende
2. Verksamhetsuppföljning av Axelsbergs vård- och omsorgsboende
3. Uppföljningsrapport Axcårens vård- och omsorgsboende
4. Verksamhetsuppföljning av Axcårens vård- och omsorgsboende
5. Uppföljningsrapport Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende
6. Verksamhetsuppföljning av Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende
7. Uppföljningsrapport Älvsjögårdens vård- och omsorgsboende
8. Verksamhetsuppföljning av Älvsjögårdens vård- och omsorgsboende
9. Verksamhetsuppföljning av Älvsjögårdens korttidsvård

## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Lee Orberson, stadsdelsdirektör	2023-12-05
Eva Alama, avdelningschef	2023-12-05