

Uppföljning av hemtjänst och servicehus 2022

Bakgrund

All äldreomsorg, oavsett driftsform, inom Stockholms stad som gäller vård- och omsorgsboenden, hemtjänst, servicehus och dagverksamhet följs upp enligt en stadsgemensam struktur. Verksamhetsuppföljningar genomförs vartannat år under förutsättning att utföraren inte är nyetablerad, har en åtgärdsplan eller av annan bedömd orsak behöver följas upp. Syftet med verksamhetsuppföljning är att få kunskap om verksamheternas strukturella förutsättningar, det vill säga följsamhet till lagar, avtal och kommunfullmäktiges kvalitetsmål. Uppföljningen belyser verksamhetens styrkor och utvecklingsområden för att stödja verksamheten i förbättringsarbetet. Nedan bilagda uppföljningsrapporter återförs till utföraren som resultat av uppföljningen.

Under 2022 har verksamhetsuppföljningar på hemtjänstutförare och utförare av servicehus genomförts på uppdrag av äldreförvaltningen enligt tilldelning. Fokusområden för årets uppföljning var följsamhet till basala hygienrutiner, teamarbete, närvarande ledarskap samt mat och nutrition.

I syfte att dela erfarenheter och för ökad samsyn gjordes ett utbyte av verksamhetsuppföljningar där förvaltningen följde upp Södermalms hemtjänst i egen regi och Södermalms stadsdelsförvaltning har följt upp Kungsholmens hemtjänst.

Förvaltningen har haft kontinuerliga kontakter under året med utförare av vård- och omsorgsboende och dagverksamhet där uppföljningsansvar föreligger.

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Adeocare Kungsholmen

Verksamhetschef: Annica Eriksson

Adress: Inedalsgatan 7, Kungsholmen

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 102

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna underlag. Uppföljningen belyser såväl verksamhetens styrkor som utvecklingsområden för att stödja verksamheten i utvecklingsarbetet.

Till grund för denna bedömning ligger förvaltningens verksamhetsbesök som genomfördes 8 februari 2022, kvalitetsuppföljning på individnivå 2021 och Socialstyrelsens brukarundersökning 2022.

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen, är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs och bedöms därmed ha de förutsättningar som krävs för att ge en god och säker verksamhet. Flertal brukare är nöjda med hemtjänsten, får ett bra bemötande och har förtroende för personalen enligt de olika uppföljningarna. Verksamheten har utvecklingsmöjligheter vad gäller att genomförandeplaner upprättas inom 15 dagar och systematiken kring synpunkter och klagomålshanteringen. Enheten bör återuppta schemalagd tid för reflektion samt att brukaren får sin insats vid den tidpunkt som denne önskar och meddelande om tillfälliga förändringar.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten har goda förutsättningar att ge en säker omsorg av god kvalitet. Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Kvalitetsarbetet vid avvikelser bedrivs på ett systematiskt sätt och medarbetare är delaktiga.

Verksamheten bedrivs utifrån ett närvarande ledarskap genom att enhetschef finns på plats dagtid och enligt rutin arbetsleder biträdande chefer kvällar, nätter och helger.

Verksamheten har rutiner för riskanalys och genomför riskbedömningar, såväl på verksamhetsnivå som på individnivå för att undvika att oönskade händelser sker. Resultaten från riskanalyserna används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet.

Rutiner för egenkontroll finns och regelbundna egenkontroller utförs för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål.

Flertalet medarbetare har adekvat utbildning. Verksamheten har en kompetensutvecklingsplan för 2022 där bland annat medarbetarna ska genomgå utbildning i förflyttningsteknik och social dokumentation. Planering finns även för att verksamheten ska bli certifierade i demensomsorg enligt modell från Svensk demenscentrum.

Verksamheten har rutiner för hur samverkan bedrivs, både internt och externt. Verksamheten har regelbundna möten, både internt och med externa samverkanspartners bland annat genom möten för upprättande av Samordnad Individuell plan med den fasta vårdkontakten inom vårdcentralerna.

Verksamheten arbetar med kontaktmannaskap och har rutiner för detta. Det är kontaktpersonen tillsammans med den enskilde som planerar när och hur insatserna ska utföras. Enligt kvalitetsuppföljningen på individnivå upplever flertal brukare att det är lätt att komma i kontakt med Adeocare och att det är oftast samma medarbetare som kommer på besöket.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Verksamheten arbetar för att säkerställa att genomförandeplaner upprättas inom 15 dagar.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att brukarna är delaktiga och har en meningsfull tillvaro.

Medarbetare får handledning kring att ge omsorg till brukare med demenssjukdom och ska återuppta schemalagd tid för reflektion. Enligt kvalitetsuppföljningen på individnivå och brukarundersökningen anser de äldre att personalen ger ett gott bemötande och att förtroendet för personalen är högt.

Verksamheten behöver utveckla kompetensen kring nationella värdegrunden och implantera den i verksamheten på ett tydligare sätt.

Resultatet av kvalitetsuppföljningen på individnivå visar att de äldre upplever att de är delaktiga i planeringen av insatser och hänsyn tas till den enskildes åsikter och önskemål. Ett utvecklingsområde är att få sin insats vid den tidpunkt som brukaren önskar. Samt utifrån brukarundersökningen få meddelande om tillfälliga förändringar.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna känner till men kvalitetsarbetet kan utvecklas vad gäller systematik. Socialstyrelsens brukarundersökning visar att de flesta brukare vet vart de ska vända sig om de har synpunkter på verksamheten.

Verksamheten behöver åtgärda

- Att genomförandeplaner upprättas inom 15 dagar.
- Systematiken kring synpunkter och klagomålshanteringen.
- Återuppta schemalagd tid för reflektion.
- Utveckla kompetensen kring nationella värdegrunden och implantera den i verksamheten på ett tydligare sätt.
- Att den äldre får sin insats vid den tidpunkt som denne önskar och meddelande vid tillfälliga förändringar.

Uppföljningen är gjord av:

Pia Lindman och Elin Sundberg på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal hittas på stadens hemsida.

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Attendo Kungsholmen

Verksamhetschef: Fernanda Nevalainen

Adress: Kungsholms strand 145, Stockholm

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 145

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna underlag. Uppföljningen belyser såväl verksamhetens styrkor som utvecklingsområden för att stödja verksamheten i utvecklingsarbetet.

Till grund för denna bedömning ligger förvaltningens verksamhetsbesök som genomfördes den 22 mars, Kvalitetsuppföljning på individnivå halvårsrapport för 2022 och Socialstyrelsens brukarundersökning 2022.

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen, är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs och bedöms därmed ha de förutsättningar som krävs för att ge en god och säker omsorg.

Flertalet kunder är nöjda och känner sig trygga i ordinarie boende med stöd från hemtjänsten. Verksamheten har utvecklingsmöjligheter vad gäller att kunden upplever att personalen har tillräckligt med tid för att utföra arbetet, få meddelande om tillfälliga förändringar och att medarbetarna kommer på avtalad tid till kunden. Verksamheten bör även öka möjligheten för kunden att kunna påverka hur hjälpen ska utföras, vilka tider som medarbetarna kommer på besök kunden, informera vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål och säkerställa att det är lätt att få kontakt med Attendo. Verksamheten behöver öka andelen medarbetare med adekvat utbildning.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten har förutsättningar att ge en säker omsorg av god kvalitet. Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Kvalitetsarbetet vid avvikelser bedrivs på ett systematiskt sätt och medarbetare är delaktiga.

Verksamheten bedrivs utifrån ett närvarande ledarskap genom att enhetschef finns på plats dagtid och enligt rutin finns chef i beredskap kvällar, nätter och helger.

Verksamheten har rutiner för riskanalys och genomför riskbedömningar, såväl på verksamhetsnivå som på individnivå för att undvika att oönskade händelser sker. Resultaten från riskanalyserna används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet.

Rutiner för egenkontroll finns och regelbundna egenkontroller utförs för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål.

Cirka hälften av medarbetarna har adekvat utbildning. Planering finns för att verksamheten ska bli certifierade i demensomsorg enligt modell från Svensk demenscentrum. Medarbetare erbjuds schemalagd reflektion.

Verksamheten har rutiner för hur samverkan bedrivs, både internt och externt. Regelbundna möten och avstämningar sker vid behov, både internt och med externa samverkanspartners.

Verksamheten arbetar med kontaktmannaskap och har rutiner för detta. Kontaktpersonen upprättar genomförandeplanen med den enskilde. Kontaktpersonen reviderar sedan den tillsammans med kunden vid förändrade behov. Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning är förtroendet för medarbetarna högt och enligt resultat från kvalitetsuppföljningen på individnivå är upplevelsen av kontinuitet hög. Enheten behöver utveckla att kunden upplever att personalen har tillräckligt med tid för att utföra arbetet samt få meddelande om tillfälliga förändringar. Verksamheten behöver även säkerställa att medarbetarna kommer på avtalad tid till kunden och att det är lätt att få kontakt med hemtjänsten.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att de äldre är delaktiga och har en meningsfull tillvaro.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning anser kunderna att medarbetarna ger ett gott bemötande. Verksamheten bedriver sitt arbete utifrån den nationella värdegrunden och det finns möten där värdegrundsfrågor diskuteras till exempel kring bemötande.

Resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning visar att verksamheten kan utveckla möjligheten för kunderna att vara delaktiga i planeringen av insatser och ta större hänsyn tas till dennes åsikter och önskemål. Ett annat utvecklingsområde för verksamheten är att öka möjligheten för kunderna att kunna påverka vilka tider som medarbetarna kommer på besök.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar att enheten behöver säkerställa att kunden vet vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.

Verksamheten behöver åtgärda

- Öka kundens upplevelse att personalen har tillräckligt med tid för att utföra arbetet samt få meddelande om tillfälliga förändringar.
- Säkerställa att medarbetarna kommer på avtalad tid till kunden.
- Öka den äldres möjlighet att kunna påverka hur hjälpen ska utföras och vilka tider som medarbetarna besöker kunden.
- Säkerställa att det är lätt att få kontakt med Attendo.
- Säkerställa att kunden vet vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.
- Öka andelen medarbetare med adekvat utbildning.

Uppföljningen är gjord av:

Pia Lindman och Elin Sundberg på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal hittas på stadens hemsida.

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Olivia hemomsorg Kungsholmen

Verksamhetschef: Johanna Mahmoud

Adress: S:t Eriksgatan 33, Stockholm

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 135

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna underlag. Uppföljningen belyser såväl verksamhetens styrkor som utvecklingsområden för att stödja verksamheten i utvecklingsarbetet.

Till grund för denna bedömning ligger förvaltningens verksamhetsbesök som genomfördes den 31 maj, Kvalitetsuppföljning på individnivå och Socialstyrelsens brukarundersökning 2022.

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen, är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs och bedöms därmed ha de förutsättningar som krävs för att ge en god och säker omsorg.

Flertalet kunder är nöjda med insatserna från hemtjänsten och har förtroende för personalen. Verksamheten har utvecklingsmöjligheter när det gäller att informera vart kunden ska vända sig med synpunkter och klagomål. Verksamheten behöver öka andelen medarbetare med adekvat utbildning och öka kundens upplevelse av kontinuitet.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten har goda förutsättningar att ge en säker omsorg av god kvalitet. Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Kvalitetsarbetet vid avvikelser bedrivs på ett systematiskt sätt och medarbetare är delaktiga.

Verksamheten bedrivs utifrån ett närvarande ledarskap genom att enhetschef finns på plats dagtid och enligt rutin finns chef i beredskap kvällar, nätter och helger.

Verksamheten har rutiner för riskanalys och genomför riskbedömningar, såväl på verksamhetsnivå som på individnivå för att undvika att oönskade händelser sker. Resultaten från riskanalyserna används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet.

Rutiner för egenkontroll finns och regelbundna egenkontroller utförs för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål.

Cirka hälften av medarbetarna har adekvat utbildning. Verksamheten genomför utbildningar som till exempel kring relationsvård och social dokumentation och det finns en planering kring kompetensutveckling. Medarbetare erbjuds schemalagd reflektion. Verksamheten behöver öka upplevelsen av kontinuitet bland personal som besöker kunden.

Verksamheten har rutiner för hur samverkan bedrivs, både internt och externt. Regelbundna möten och avstämningar sker vid behov, både internt och med externa samverkanspartners.

Verksamheten arbetar med kontaktmannaskap och har rutiner för detta. Kontaktpersonen upprättar genomförandeplanen med den enskilde. Kontaktpersonen reviderar sedan den tillsammans med kunden vid förändrade behov. Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning är förtroendet för medarbetarna högt och resultaten visar även att det är lätt att få kontakt med hemtjänsten.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att de äldre är delaktiga och har en meningsfull tillvaro.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning anser kunderna att medarbetarna ger ett gott bemötande. Verksamheten bedriver sitt arbete utifrån den nationella värdegrunden och det finns möten där värdegrundsfrågor diskuteras till exempel kring bemötande.

Resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning visar att kunderna är delaktiga i planeringen av insatser och hänsyn tas till deras åsikter och önskemål.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar att enheten behöver säkerställa att kunden vet vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.

Verksamheten behöver åtgärda

- Säkerställa att kunden vet vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.
- Öka andelen medarbetare med adekvat utbildning.
- Öka upplevelsen av kontinuitet bland personal som besöker kunden.

Uppföljningen är gjord av:

Pia Lindman och Elin Sundberg på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal hittas på stadens hemsida.

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Kungsholmens hemtjänst

Regiform: Kommunal regi

Antal kunder: 370

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna underlag. Uppföljningen belyser verksamhetens styrkor och utvecklingsområden för att stödja verksamheten i förbättringsarbetet.

Sammanfattande bedömning

Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Medarbetarnas och ledningens beskrivning av hur verksamheten bedrivs är samstämmig både vad gäller styrkor och utvecklingsområden. Verksamheten bedöms sammantaget ha goda förutsättningar att hålla hög kvalitet och ge hemtjänstkunderna en god omsorg.

Trygghet och säkerhet

Verksamheten har ett stabilt ledningssystem som stödjer ledningen i arbetet med att systematiskt hantera avvikelser, göra egenkontroller, vidta åtgärder och följa upp. För att kunna ge trygg och säker omsorg spelar också andelen medarbetare med adekvat utbildning viktig roll. Detta är ett utvecklingsområde där verksamheten har ett pågående arbete för att höja andelen utbildade genom att anställd personal går undersköterskeutbildning. Verksamheten har samtidigt löpande gemensamma utbildningar i exempelvis förflyttningsteknik och kognitiva sjukdomar för att ha en jämn kunskapsnivå. Man satsar också på kompetenshöjning inom psykisk ohälsa utifrån behov både ledning och medarbetare sett. Enhetens hemstödsteam med specialistkunskap inom psykisk hälsa är också en resurs i detta arbete.

Medarbetare och chef beskriver att de påbörjat ett arbete för att bra personal- och omsorgskontinuitet för den äldre genom att organisera sig i mindre grupper med begränsat geografiskt område. Detta gynnar god kommunikation och samverkan inom medarbetargruppen och att man lätt kan lösa situationer som uppstår genom att medarbetarna har förutsättningar att känna den enskilde väl. Brukarundersökningarna visar att hemtjänstkunderna ger verksamheten goda omdömen på områden som är viktiga för att känna trygghet och säkerhet; att man känner förtroende för hemtjänsten, att det är lätt att få kontakt och att man får den hjälp som man kommit överens om. Utvecklingsområden här är att få information om tillfälliga förändringar och att kunna påverka tider för den hjälp man får.

Meningsfullhet och delaktighet

Medarbetare beskriver sitt arbetssätt som visar på att äldreomsorgens värdegrund och personcentrering omsätts i praktiken på olika sätt. Ledningen beskriver till exempel en mycket engagerad personalgrupp som hjälper varandra med stort lösningsfokus. Medarbetare beskriver hur de när de introducerar nya kollegor lyfter olika sätt att arbeta som gagnar den äldres upplevelse. Verksamhetens sätt att arbeta syns också i kundernas upplevelse där en hög andel är sammantaget nöjda med hemtjänsten och att man även vet vart man ska vända sig om man har synpunkter eller klagomål. De allra flesta upplever också att hemtjänstpersonalen är lyhörda för hur man vill ha hjälp både i planeringen och i den faktiska hjälpsituationen.

Verksamheten behöver åtgärda

- Höja andelen medarbetare med adekvat kompetens.

Uppföljningen är gjord av:

Sara Lundblad verksamhetsuppföljare på Södermalms stadsdelsförvaltning i december 2022.

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Pilträdet servicehus

Adress: Bolinders plan 3, 112 24 Stockholm

Antal lägenheter: 115

Verksamhetschef: Linda Malmgren

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar och författningar utifrån nedan angivna underlag. Uppföljningen belyser såväl verksamhetens styrkor som utvecklingsområden för att stödja verksamheten i utvecklingsarbetet.

Till grund för denna bedömning ligger förvaltningens verksamhetsbesök som genomfördes 20 september 2022. I bedömningen har resultat av följande underlag om verksamhetens kvalitet sammanvägts:

- Kvalitetsuppföljning på individnivå för perioden 1 november 2021 till 31 oktober 2022
- Socialstyrelsen brukarundersökning år 2022 ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs och verksamheten bedöms därmed ha förutsättningar att ge en god vård och omsorg. Verksamheten arbetar kontinuerligt med att utveckla de processer som säkerställer en god kvalitet och har etablerade forum för att inhämta de boendes synpunkter och önskemål.

Ledningen är närvarande och informationsöverföringen mellan personalen är välfungerande.

Verksamhetens resultat går i linje med stadens aggregerade resultat för servicehusen, i den så kallade kvalitetsuppföljningen på individnivå. Den sammantagna nöjdheten i Socialstyrelsens brukarundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” har minskat i jämförelse med tidigare år. Verksamheten behöver analysera orsakerna till detta och ta fram åtgärder för att öka nöjdheten.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten ger en trygg och säker vård och omsorg av god kvalitet. Verksamheten har nödvändiga rutiner på plats vilka förefaller vara kända bland personalen.

Ledningsgruppen har utökats under året vilket skapar bättre förutsättningar för ett närvarande ledarskap. Personalen anger att det är lätt att få kontakt med chef och veta var man kan vända sig i olika frågor. Arbetsledare finns på plats vid personalskifte morgon samt kväll för överrapportering. Informationsöverföringen fungerar bra enligt personalen.

Rutiner för egenkontroll finns och regelbundna egenkontroller utförs för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål. Ökningen i ledningen gör att verksamheten får förbättrade förutsättningar att arbeta mer systematiskt med egenkontroller samt utvecklingsarbete framöver.

Flera mätningar har gjorts av följsamheten till basala hygienrutiner och resultatet har förbättrats rejält i den senaste mätningen jämfört med årets första mätning. Resultatet är en följd av att verksamheten har gjort aktiva satsningar för att höja följsamheten.

Verksamheten arbetar kontinuerligt med att göra riskanalyser som t.ex. vid inflyttning, vid hot och våld samt vid uppkomna händelser. Ett utvecklingsområde enligt verksamhetschefen är att använda resultaten systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet.

Verksamheten har rutiner för förebyggande och behandling av undernäring och kontaktar dietist vid behov. Dietisten bedömer att verksamhetens arbete inom området är välfungerande.

Avvikelse skrivs och återkopplas till personal som ett led i verksamhetens förbättringsarbete.

Kompetensutvecklingsplan för personalen finns och planering sker utifrån resultat på Socialstyrelsens brukarundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" och medarbetarsamtal. Det finns även ett grundpaket med utbildningar som all personal ska gå. Introduktion av nyanställda görs av en handledare som har fått utbildning i att introducera nya medarbetare. En utmaning gällande bemanning är språksvårigheter samt svårigheter att rekrytera.

Teammöten genomförs kontinuerligt där flera yrkesgrupper samverkar för att säkra vården och omsorgen för de enskilda. På mötena går teamet igenom individuella hälsoplaner och genomförandeplaner igenom så att alla i teamet är införstådda med hur de ska arbeta för den enskildes trygghet och säkerhet.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar strukturerat med att de äldre ska vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. Verksamheten har ett så kallat förtroenderåd som träffas en gång per månad och som fungerar som ett samarbetsorgan mellan verksamhetsledningen och förtroendevalda äldre på Pilträdet.

Förtroenderådet genomför också olika aktiviteter för de boende. Verksamheten har även matråd för att inhämta de boendes synpunkter på maten samt genomför boende- och anhörigträffar. I Socialstyrelsens brukarundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” har nöjdheten minskat sedan föregående mätning. Verksamheten har med anledning av detta haft brukarråd för att ta reda på vad de boende ser kan förbättras.

Värdegrunden finns uppsatt i verksamheten och gås igenom vid introduktion av ny personal samt vid planeringsdagar. Verksamhetens rutinbeskrivning av värdegrunden saknas dock och behöver tas fram.

Verksamheten behöver åtgärda

- Använda resultaten i genomförda riskanalyser för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet
- Använda resultaten från externa uppföljningar för att systematiskt säkra och utveckla verksamhetens kvalitet
- Verksamhetens rutinbeskrivning av värdegrunden saknas och behöver tas fram

Uppföljningen är gjord av:

Elin Sundberg och Ulrika Dahnell på Kungsholmens stadsdelsförvaltning hösten 2022.

Information om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorgen hittas på stadens hemsida.

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Fridhemmets servicehus

Adress: Fridhemsgatan 58, 112 46 Stockholm

Antal lägenheter: 134

Verksamhetschef: Camilla Carlesson

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar och författningar utifrån nedan angivna underlag. Uppföljningen belyser såväl verksamhetens styrkor som utvecklingsområden för att stödja verksamheten i utvecklingsarbetet.

Till grund för denna bedömning ligger förvaltningens verksamhetsbesök som genomfördes 3 oktober 2022. I bedömningen har resultat av följande underlag om verksamhetens kvalitet sammanvägts:

- Kvalitetsuppföljning på individnivå för perioden 1 november 2021 till 31 oktober 2022
- Socialstyrelsen brukarundersökning år 2022 ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs och verksamheten bedöms ha förutsättningar för att ge en god vård och omsorg. Verksamheten genomsyras av ett systematiskt arbetssätt gällande kvalitetsarbetet såsom patientsäkerhetsarbetet, egenkontroller och kompetensutveckling för personalen. Ledningen är närvarande och informationsöverföringen mellan personalen är välfungerande.

Den sammantagna nöjdheten i Socialstyrelsens brukarundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” har ökat något jämfört med föregående mätning. Verksamhetens resultat går i linje med stadens aggregerade resultat för servicehusen, i den så kallade kvalitetsuppföljningen på individnivå.

Verksamheten behöver säkerställa att vissa rutiner är på plats i sin helhet.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten ger en trygg och säker vård och omsorg av god kvalitet. Verksamheten har de rutiner som krävs för en säker drift men behöver se till att några rutiner kommer på plats i sin helhet (se sista avsnittet).

Personalen anger att cheferna är tillgängliga och att de vet var de kan vända sig i olika frågor. Verksamhetens båda chefer har hälso- och sjukvårdskompetens. Arbetsledare finns på plats vid personalskifte för

överskriftningsrapportering av information. Personalen uppger att informationsöverföringen är välfungerande.

Verksamheten har en god systematik för att utföra egenkontroller. Dessa görs för att säkerställa att arbetet är patientsäkert och att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål. Rutin för egenkontroller saknas dock och behöver tas fram.

Verksamheten har fått goda resultat i de mätningar som gjorts under året gällande följsamheten till basala hygienrutiner.

Riskbedömningar genomförs såväl på verksamhetsnivå som individnivå för att undvika att oönskade händelser sker. Rutin för riskanalyser saknas delvis och behöver tas fram.

Verksamheten har ett välfungerande arbetssätt för personer med undernäring och dietist finns att tillgå vid behov. Dietisten planerar att stötta verksamheten med att fortsätta utveckla det förebyggande arbetet.

Avvikelse skrivs och återkopplas till personal som ett led i verksamhetens förbättringsarbete.

En kartläggning pågår av kompetensbehovet. Verksamhetschefen ser generellt ett behov av allmän kompetenshöjning av undersköterskor. För introduktion av nya medarbetare finns särskilt utsedda introduktionshandledare och en checklista för introduktion finns framtagen.

Teammöten genomförs kontinuerligt där flera yrkesgrupper samverkar för att säkra vården och omsorgen för de enskilda. På mötena går teamet igenom individuella hälsoplaner och genomförandeplaner igenom så att alla i teamet är införstådda med hur de ska arbeta för den enskildes trygghet och säkerhet.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar strukturerat för att de äldre ska vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. Verksamheten har brukarråd fyra gånger per år där de boendes synpunkter och önskemål inhämtas.

Värdegrunden tas upp på planeringsdagar och medarbetarsamtal och värdeorden används på arbetsplatsträffar för att värdegrunden ska integreras i verksamheten. Verksamheten har även utbildade värdegrundsledare men behöver utbilda fler då några har slutat.

Verksamheten behöver åtgärda

- Säkerställa att heltäckande rutiner finns gällande riskanalyser, egenkontroller och livsmedelshantering

Uppföljningen är gjord av:

Elin Sundberg och Ulrika Dahnell på Kungsholmens stadsdelsförvaltning hösten 2022. Information om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorgen hittas på stadens hemsida.