

Samlad rapport över äldreavdelningens verksamhets- uppföljningar

2022

Bilaga till verksamhetsberättelsen

Innehåll

Arbetsätt	3
Verksamheter som har följts upp.....	3
Hemtjänst	4
Hemtjänst Norrmalm.....	4
Särskilda boenden	6
Väderkvarnens servicehus	6
Väderkvarnens vård- och omsorgsboende.....	7
Dagverksamhet	9
Mimers dagverksamhet	9

Arbetsätt

Äldreavdelningens stab genomför årliga uppföljningar av kvaliteten i verksamheter som drivs i egen regi och på entreprenad inom Norrmalms stadsdelsområde.

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

Uppföljningarna görs enligt en gemensam modell för Stockholm stad där information från flera källor används. 2022 genomfördes verksamhetsuppföljningar på hemtjänst och servicehus. Äldreavdelningen har med anledning av föregående års uppföljning valt att genomföra verksamhetsuppföljning på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende samt Mimers dagverksamhet även i år. Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal samt uppdragsbeskrivning hittas på stadens hemsida www.stockholm.se. Länk till sidan finns [här](#)

Verksamheter som har följts upp

<i>Organisationsform</i>	<i>Verksamhet</i>	<i>Antal platser/kunder</i>
<i>Kommunal</i>	Hemtjänst Norrmalm	291
<i>Kommunal</i>	Väderkvarnens vård- och omsorgsboende	92
<i>Kommunal</i>	Väderkvarnens servicehus	25
<i>Kommunal</i>	Mimers dagverksamhet	12

Hemtjänst

Hemtjänst Norrmalm

Regiform: Kommunal

Antal kunder: 291

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som ligger till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten uppfyller de krav som ställs och därmed har förutsättningar för att ge en god omsorg och vård. Uppföljningen visar att verksamheten behöver utveckla sitt arbete med riskanalyser samt med egenkontroll.

Trygghet och säkerhet

Uppföljningen visar att verksamheten har ett utvecklat ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet vilket ger förutsättningar för en trygg och säker omsorg. De intervjuade medarbetarna upplever att ledarskapet är närvarande och delaktigt, med verksamhetschef, biträdande enhetschef och samordnare på plats i verksamheten. Verksamheten har underleverantör för nattinsatser och ledningen har löpande samverkan med underleverantören i syfte att föra över information om kunder som får stöd nattetid.

Verksamheten har ett systematiskt arbete med egenkontroller vilket har utvecklats under det senaste året. Uppföljningen visar dock att det finns utvecklingsområden avseende att sammanställa resultatet av genomförda kontroller och analysera resultatet för att genomföra förbättringar i verksamheten. Detsamma gäller arbetet med riskanalyser i verksamheten.

Resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning 2020 visar att kunderna är nöjda med personalens bemötande och känner förtroende för personal. Vidare är en styrka att kunderna i hög utsträckning känner sig trygga hemma med hemtjänsten. Verksamheten har dock lägre resultat avseende huruvida personal brukar informera om tillfälliga förändringar.

Meningsfullhet och delaktighet

Medarbetarnas åsikter och tankar från morgonmöten, APT och reflektionstider tas tillvara av ledningen. Verksamheten har även utvecklat mötesstrukturer i syfte att bidra till ökad delaktighet för medarbetare. De intervjuarna medarbetarna uppger att det finns en

god kännedom om hur brukarna kan göras delaktiga i sitt stöd genom bland annat tydlig information om kontaktmannaskap, genomförandeplan samt möjlighet att lyfta synpunkter och klagomål. Verksamheten arbetar kontinuerligt med värdegrund och medarbetarna uppger att kundernas självbestämmande, delaktighet och personalens bemötande tas upp av ledningen.

Resultatet av brukarundersökningen 2020 visar även att en hög andel kunder upplever att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål. Kvalitetsundersökningen 2021 visar dock förhållandevis lågt resultat på delaktighet men verksamhetens resultat har successivt ökat under de senaste tre åren. Vidare visar kvalitetsundersökningen att kunderna upplever ett respektfullt bemötande från personal samt hög nöjdhet med hemtjänsten.

Verksamheten behöver åtgärda

Uppföljningen visar att verksamheten behöver utveckla arbetet med riskanalyser och egenkontroller. Verksamheten behöver arbeta systematiskt med att sammanställa resultat av genomförda egenkontroller och riskanalyser och analysera dessa för att arbeta med förbättringar i verksamheten. Vidare behöver verksamheten ta fram en rutin eller dokument som beskriver extern samverkan och kommunikationsöverföring med exempelvis distriktssköterska, biståndshandläggare och andra viktiga aktörer runt den enskilde. Dessa utvecklingsområden kommer att följas upp i samband med nästkommande verksamhetsuppföljning.

Uppföljningen är gjord av:

- Julian Garcia, verksamhetscontroller
- Samia Choudhury, verksamhetscontroller
- Sofie Silfverswärd, verksamhetscontroller

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning 12 maj 2022, inklusive intervju med två medarbetare.
- Socialstyrelsens nationella brukarundersökning 2020
- Kvalitetsuppföljning på individnivå 2021
- Tidigare verksamhetsuppföljning genomförd 2018

Särskilda boenden

Väderkvarnens servicehus

Regiform: egenregi
Antal lägenheter: 25

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som legat till grund för uppföljningen bedöms verksamheten uppfylla de krav som ställs för att ha förutsättningar att ge de äldre en god och säker vård och omsorg.

Verksamheten behöver utveckla det systematiska kvalitetsarbetet genom att analysera resultatet av bland annat genomförda egenkontroller och avvikelser i verksamheten.

Trygghet och säkerhet

Verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet ger en grund att säkra kvaliteten och förebygga risker i verksamheten. Arbetet med riskanalyser på individnivå är ett utvecklingsområde. Under året har verksamheten arbetat med att uppdatera rutiner och arbetssätt vilket är en fortlöpande process. Egenkontroll visar att verksamheten behöver fortsätta utveckla social och hälso- och sjukvårdsdokumentation samt säkerställa informationsöverföring mellan personalkategorier. Förvaltningen har förstärkt med en processledare i dokumentation för att stödja i utvecklingsarbetet.

Verksamheten arbetar med kontaktmannaskap och uppföljningen visar på en god omsorgskontinuitet tack vare en personalgrupp som arbetat länge i verksamheten och är Silviacertifierade. En hög andel av personalen har en adekvat utbildning. Ansvarig för den dagliga driften är tillgänglig i verksamheten men behöver ytterligare stärka närvaro och delaktigheten av chef på avdelningarna.

Verksamheten behöver arbeta med att rapportera avvikelser och hitta arbetssätt för att nå ut till alla medarbetare vid informationsspridning. Verksamheten har kvalitetsråd en gång/månad och eftersöker ett digitalt system för händelsehantering. Under året har verksamheten infört digital läkemedelssigenering vilket ger stöd i att utveckla patientsäkerheten.

Det finns en övergripande kompetensutvecklingsplan och flera utbildningssatsningar har genomförts under året. Verksamheten är sedan tidigare Silviacertifierade och har under året utbildat

nyanställda för att behålla certifieringen. Verksamheten har också ett aktivt arbete kring äldreomsorgens värdegrund.

Meningsfullhet och delaktighet

Verksamheten har en egen framtagen värdegrund som tas upp kontinuerligt med medarbetarna på arbetsplatsträffar och andra möten. Medarbetarna beskriver på ett bra sätt hur värdegrunden speglas i mötet med kunderna.

Verksamhetens arbete med kontaktmannaskapet beskrivs av både ledning och medarbetare som personcentrerad med tät dialog med både enskild och anhöriga.

Verksamheten arbetar med att skapa förutsättningar för social samvaro och samarbetar med vård- och omsorgsboendet och förebyggande enheten på förvaltningen kring sociala aktiviteter. Medarbetarna beskriver på ett bra sätt hur de arbetar för att tillgodose de boendes behov och önskemål.

Uppföljningen är gjord av

- Emelie Ekelöf, verksamhetscontroller
- Cajsa-Lena Vennström, medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning, maj 2022
- Medarbetarintervju, maj 2022

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende

Regiform: Kommunal

Inriktning: Demens, Somatisk och Profil psykisk funktionsnedsättning

Antal lägenheter: 92

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som legat till grund för uppföljningen bedöms verksamheten uppfylla de krav som ställs för att ha förutsättningar att ge de äldre en god och säker vård och omsorg.

Verksamheten behöver utveckla det systematiska kvalitetsarbetet genom att analysera resultatet av bland annat genomförda egenkontroller och avvikelser i verksamheten.

Trygghet och säkerhet

Verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet ger en grund att säkra kvaliteten och förebygga risker i verksamheten. Arbetet med riskanalyser på individnivå är ett utvecklingsområde. Under året har verksamheten arbetat med att uppdatera rutiner och arbetssätt vilket är en fortlöpande process. Egenkontroll visar att verksamheten behöver fortsätta utveckla social och hälso- och sjukvårdsdokumentation samt säkerställa informationsöverföring mellan personalkategorier. Förvaltningen har förstärkt med en processledare i dokumentation för att stödja i utvecklingsarbetet.

Verksamheten arbetar med kontaktmannaskap och medarbetarna beskriver hur de skriver genomförandeplanerna i jag-form för att säkra personcentreringen. En hög andel av personalen har en adekvat utbildning. Ansvarig för den dagliga driften är tillgänglig i verksamheten men behöver ytterligare stärka närvaro och delaktigheten av chef på avdelningarna.

Verksamheten behöver arbeta med att rapportera avvikelser och hitta arbetssätt för att nå ut till alla medarbetare vid informationsspridning. Verksamheten har kvalitetsråd en gång/månad och eftersöker ett digitalt system för händelsehantering. Under året har verksamheten infört digital läkemedelssigenering vilket ger stöd i att utveckla patientsäkerheten.

Det finns en övergripande kompetensutvecklingsplan och flera utbildningssatsningar har genomförts under året. Verksamheten är sedan tidigare Silviacertifierade och har under året utbildat nyanställda för att behålla certifieringen. Verksamheten har också ett aktivt arbete kring äldreomsorgens värdegrund.

Meningsfullhet och delaktighet

Verksamheten har en egen framtagen värdegrund som tas upp kontinuerligt med medarbetarna på arbetsplatsträffar och andra möten. Medarbetarna beskriver på ett bra sätt hur värdegrunden speglas i mötet med de boende. Detta framkommer också i brukarundersökningen och kvalitetsuppföljning på individnivå där de boende svarat att de känner sig trygga, att personalen har gott om tid för deras omsorg och upplever sig mindre ensamma jämfört med riket.

Verksamheten arbetar med att skapa förutsättningar för social samvaro. Brukarundersökningen visar på utvecklingsområde kring möjligheten att få komma ut medan kvalitetsuppföljning på individnivå visar på ett förbättrat resultat kring utevistelse. Resultaten kan skilja sig åt med anledning av vilka som svarat på enkäterna. Vanligen svarar anhöriga i större utsträckning på

brukarundersökningen och i kvalitetsuppföljning på individnivå är det alltid den enskilde själv som svarar. Verksamheten har tagit fram en egenkontroll för utevistelse som kommer genomföras löpande under året. För att ytterligare motverka ensamhet har verksamheten ett pilotprojekt med en besökshund påbörjats under året.

Uppföljningen är gjord av

- Emelie Ekelöf, verksamhetscontroller
- Cajsa-Lena Vennström, medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning, maj 2022
- Medarbetarintervju, maj 2022
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2022
- Kvalitetsuppföljning på individnivå, maj 2022 (29 boende har deltagit)

Dagverksamhet

Mimers dagverksamhet

Regiform: kommunal

Inriktning: Social dagverksamhet

Antal gäster per dag: 12

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som legat till grund för uppföljningen bedöms verksamheten uppfylla de krav som ställs för att ha förutsättningar att bedriva verksamheten med god kvalitet. Ledningssystemet behöver fortsatt ses över så att det är anpassat fullt ut till verksamheten. Sedan föregående års verksamhetsuppföljning har en stor utveckling skett gällande rutiner, riskanalys och egenkontroller.

Trygghet och säkerhet

Verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet ger en grund för att säkra kvaliteten och förebygga risker i verksamheten. Verksamheten har ett pågående utvecklingsarbete med att uppdatera och verksamhetsanpassa rutinerna men fortfarande återstår en del arbete. Bland annat behöver verksamheten ta fram informationsmaterial riktad till ny gäst för att tydliggöra verksamhetens innehåll.

Resultat av exempelvis egenkontroller och brukarundersökning tas löpande upp på verksamhetsmötena för att involvera medarbetare i det systematiska kvalitetsarbetet. Medarbetarnas och ledningens beskrivning av hur verksamheten bedrivs stämmer överens.

Personalkontinuiteten är hög, vilket ger förutsättning för trygga gäster. Verksamheten riktar sig till individer med psykisk ohälsa och personalen har kompetens att möta individer med dessa behov. För att säkra medarbetarnas kompetensutveckling behöver enheten utveckla arbetet med kompetensutvecklingsplanen. Årets brukarundersökning visar att de allra flesta som svarat känner sig trygga, har förtroende för personalen och anser att de får ett bra bemötande.

Baspersonal vet när de ska kontakta hälso- och sjukvårdspersonal både vid akuta situationer och om gästerna har läkemedel. All personal har en delegering för att administrera läkemedel. Utifrån föregående års verksamhetsuppföljning har verksamheten arbetat för att öka samarbetet med ansvarig sjuksköterska bland annat gällande dokumentation i hälso- och sjukvård.

Meningsfullhet och delaktighet

Verksamheten har förutsättningar att ge gästerna en meningsfull vistelse och vara delaktiga. Under året har arbetsformer för delaktighet utvecklats till exempel genom att standardisera mottagande av ny gäst. Gästerna upplever att de kan påverka vilken veckodagar de får vara på dagverksamheten, resultatet är högre än stadens snitt. Fler har svarat på brukarundersökningen i år vilket kan påverka utfallet i resultatet. Årets resultat kopplat till sammantagen nöjdhet är lägre än föregående år då samtliga svaranden upplevde sig nöjda. Senaste året har verksamheten öppnat fler platser eftersom covid-19-restriktioner har lättat. Detta kan ha påverkat nöjdheten.

Verksamheten arbetar för att i större utsträckning erbjuda aktiviteter utomhus samt individuella och gemensamma aktiviteter.

Verksamhetens begränsade lokaler gör det svårt att dela upp aktiviteter, arbete pågår för att se över lokalens utformning. Det finns tillgång till en innergård där aktiviteter och utevistelser kan genomföras utifrån vad gästerna själva önskar. Trots det visar årets brukarresultat att färre anser sig kunna påverka vilka aktiviteter som erbjuds än föregående år då samtliga svaranden upplevde detta.

Verksamheten erbjuder gästerna att välja ur matsedeln för att på så sätt stärka gästernas delaktighet i valet av mat. Verksamheten har

under året arbetat med mat- och caféresor med musikunderhållning där gästerna inspireras av café- och mattraditioner från andra länder och Sveriges olika landskap. Vidare uppmärksammar verksamheten högtider och erbjuder valmöjligheter till måltiderna utifrån behov. Sammantaget kan detta ha bidragit till att resultatet avseende upplevelsen av att måltiderna är en trevlig stund på dagen har ökat sedan föregående år.

Verksamheten behöver åtgärda

- Ledningssystemet behöver fortsatt ses över så att det är anpassat till verksamheten samt uppdaterat.
- För att säkra medarbetarnas kompetensutveckling behöver verksamheten fortsatt utveckla arbetet med kompetensutvecklingsplanen.
- Verksamheten behöver ta fram informationsmaterial riktad till ny gäst på dagverksamheten.

Dessa utvecklingsområden kommer att följas upp i samband med ordinarie verksamhetsuppföljning nästkommande år.

Uppföljningen är gjord av

- Emelie Ekelöf, verksamhetscontroller
- Sofie Silfverswärd, verksamhetscontroller
- Cajsa-Lena Vennström, medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Uppföljningsunderlag

- Verksamhetsuppföljning maj 2022, inklusive personalintervju.
- Brukarundersökning 2022 Dagverksamhet