

Handläggare

Madeleine Peatt
Telefon: 0850821506
Charlotta Sahlman
Telefon: 0850822022

Till

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd
2022-11-24

Samlad bedömning av verksamhetens kvalitet Fruängsgårdens servicehus

Förvaltningens förslag till beslut

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd lägger anmälan till handlingarna.

Sammanfattning

Under hösten 2022 gjordes en verksamhetsuppföljning av Fruängsgårdens servicehus. Uppföljningen har gjorts enligt stadsgemensam modell.

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 7 september 2022. I bedömningen har resultat av följande underlag om verksamhetens kvalitet sammanvägts:

- Verksamhetsuppföljning 2022
- Brukarundersökning 2022

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten sammanfattningsvis uppfyller de krav som ställs för att ha förutsättningar att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet. För att öka förutsättningarna bör verksamheten bland annat förtydliga några lokala rutiner samt utveckla hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

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 valfrihetssystem (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.

För att få en så samlad bild av äldreomsorgens verksamheter som möjligt består modellen av olika delar med verksamhetsuppföljningar, kvalitetsobservationer och uppföljningar på individnivå. 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.

Inför verksamhetsbesöket gör uppföljarna en föranalys av befintligt material genom att ta del av, till exempel brukarundersökningar, tidigare verksamhetsuppföljningar, individuppföljningar, avvikelser, eventuella kvalitetsobservationsrapporter och inspektionsrapporter.

För att få en helhetsbild 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.

Resultatet av den samlade bedömningen redovisas under rubrikerna trygghet och säkerhet, meningsfullhet och delaktighet.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten har förutsättningar att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet. Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Verksamheten genomför riskbedömningar, såväl på verksamhetsnivå som på individnivå för att undvika att oönskade händelser sker. Verksamheten genomför regelbundna kontroller inom flera områden för att säkerställa att arbetet görs enligt fastställda rutiner för att uppnå ställda mål.

Flertal personal har adekvat utbildning. För att utveckla och säkra kompetensen upprättar verksamheten årligen en kompetensutvecklingsplan.

Verksamheten har rutiner för intern och extern samverkan. Rutinen för intern samverkan bör dock tydliggöras.

Enligt utföraren arbetar verksamheten med kontaktmannaskap och har rutin för detta. Resultatet av brukarundersökningen visar att flertalet upplever att möjligheten att få tag på personal vid behov är bra. Resultatet av brukarundersökningen visar dock att kommunikationen med de äldre om tillfälliga förändringar bör bli bättre.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten eftersträvar att de äldre ska få vara delaktiga och ha en meningsfull tillvaro. Enligt brukarundersökningen upplever flertalet äldre att de får hjälp på avtalad tid. Verksamheten bör dock arbeta för ökad delaktighet och inflytande avseende planeringen av när insatserna ska utföras.

Verksamheten har en framtagen rutin för hur verksamheten ska arbeta med att implementera värdegrunden och enligt brukarundersökningen anser alla svarande att personalen har ett bra bemötande.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering och avvikelshantering. Rutinen för avvikelshantering bör dock kompletteras för att beskriva hela processen. Enligt brukarundersökningen upplever drygt hälften av de svarande att de vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål.

Verksamheten har rutiner för dokumentation, hälso- och sjukvårdsdokumentationen bör dock utvecklas för att uppnå ställda krav enligt utförarens egenkontroll.

Verksamheten har rutiner för, till exempel förebyggande och behandling av undernäring, livsmedelshantering och vård i livets slutskede.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för äldreomsorg och nämndkansliet. Någon bedömning ur ett jämställdhetsperspektiv har inte gjorts då det inte var relevant för uppföljningen. Ärendet samverkas inom äldreomsorg 8 november och pensionärsrådet har fått tagit del av ärendet 16 november 2022.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Till grund för denna bedömning ligger förvaltningens verksamhetsbesök som genomfördes 7 september 2022. I bedömningen har resultat av följande underlag om verksamhetens kvalitet sammanvägts:

- Verksamhetsuppföljning 2022
- Brukarundersökning 2022

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten sammanfattningsvis uppfyller de krav som ställs för att ha förutsättningar att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet. För att öka förutsättningarna bör verksamheten förtydliga några lokala rutiner samt utveckla hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Verksamheten bör säkerställa att beviljade insatser utförs enligt genomförandeplan. Brukarundersökningen 2022 visar på en ökad nöjdhet avseende hjälpens utförande.

Verksamheten bör arbeta för ökad delaktighet och inflytande i planeringen av hjälpens utförande. Verksamheten bör förbättra informationsspridningen avseende om vart man vänder sig med synpunkter och klagomål samt säkerställa att de äldre får information om tillfälliga förändringar.

Verksamheten bör förtydliga vissa lokala rutiner samt utveckla hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Arbetet kommer att följas upp vid nästkommande verksamhetsuppföljning.

Förvaltningen föreslår att nämnden beslutar att lägga ärendet till handlingarna.

Gunilla Davidsson
stadsdelsdirektör
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Eva Alama
avdelningschef
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Bilaga

Resultat från verksamhetsuppföljningen 2022

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Gunilla Davidsson, stadsdelsdirektör	2022-11-08
Eva Alama, avdelningschef	2022-11-08