

## Uppföljning av hemtjänst 2024

### 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 verksamhetsuppföljningen 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 2024 har verksamhetsuppföljningar genomförts på utförare av hemtjänst och servicehus. Servicehusen kommer att redovisas i T1. Uppföljningarna genomförs på uppdrag av äldreförvaltningen.

## Innehållsförteckning

Kungsholmens hemtjänst .....	3
AdeoCare hemtjänst .....	6
Attendo hemtjänst .....	16
Olivia hemomsorg .....	32



## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Kungsholmens hemtjänst**

Verksamhetschef: Rita Kyeyune Hjort

Adress: Wivallusgatan 13 och Kronobergsgatan 7, Stockholm

Regiform: Kommunal regi

Antal kunder från Stockholm: 394

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 8 april och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **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 trygga med insatserna från hemtjänsten och förtroendet för enhetens medarbetare är generellt högt. Verksamheten har fortsatt behov av att öka andelen medarbetare med adekvat utbildning samt kundens upplevelse av kontinuitet. Utifrån Socialstyrelsens brukarundersökning behöver verksamheten förbättra möjligheten för kunden att komma i kontakt med hemtjänsten vid behov.

Öka möjligheten att kunna påverka vilka tider som medarbetarna kommer samt ge mer information till kunder om vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.

#### *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 och biträdande enhetschef finns på plats dagtid i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning 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 en adekvat utbildning vilket är ett utvecklingsområde och därför deltar flertalet medarbetare i utbildningar bland annat genom Äldreomsorgslyftet. Verksamheten deltar på utbildningar ibland annat kring våld i nära relationer det finns en planering kring kompetensutveckling. Samtliga medarbetare erbjuds schemalagd reflektion som leds av reflektionsledare. Verksamheten bedriver en stjärnmärkt demensomsorg enligt certifiering från Svenskt demenscentrum.

Ett utvecklingsarbete kring ökad kontinuitet har bedrivits genom att verksamheten har organiserat medarbetare i mindre arbetsgrupper utifrån ett begränsat geografiskt område. Verksamheten behöver undersöka om förändringen har avsedd effekt. 3

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning är kunderna nöjda och trygga med insatserna från hemtjänsten och förtroendet för enhetens medarbetare är generellt högt.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Dock finns utvecklingsområden bland annat vad gäller språkbruk.

#### *Meningsfullhet och delaktighet*

Den samlade bedömningen är att de äldre är delaktiga och har en meningsfull tillvaro. Verksamheten har en aktivitetsansvarig och deltar i stadens satsning inom mat och måltider genom att erbjuda matlagning i hemmet för att bryta ofrivillig ensamhet.

Socialstyrelsens brukarundersökning anser kunderna att medarbetarna ger ett gott bemötande. Genom en så kallad

värdegrundskvart på arbetsplatsträffar hålls äldreomsorgens nationella värdegrund levande och under 2024 deltar medarbetare på utbildningar genom RFSL för att stärka ett gott bemötande av HBTQI-personer.

Resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning visar att kunderna är delaktiga i planeringen av insatser och hänsyn tas till deras åsikter och önskemål. Ett utvecklingsområde är att kunna påverka vilka tider kunden ska få sina insatser.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar att kunderna behöver få mer information om vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Öka kontinuitet bland personal som besöker kunden.
- Öka andelen utbildade medarbetare.
- Förbättra möjligheten för kunden att komma i kontakt med hemtjänsten vid behov.
- Öka möjligheten att kunna påverka vilka tider som medarbetarna kommer.
- Ge mer information till kunder om vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.

### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsuppföljning april 2024.
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman, verksamhetscontroller på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Adeocare Kungsholmen hemtjänst**

2024-06-04

Verksamhetschef: Annica Eriksson

Adress: Inedalsgatan 7

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 130

Syftet med uppföljningen är att bedöma enhetens sammantagna kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna underlag.

Uppföljningen belyser såväl enhetens styrkor som utvecklingsområden för att stödja enheten i utvecklingsarbetet.

Till grund för denna bedömning ligger förvaltningens verksamhetsbesök som genomfördes den 3 juni 2024 och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **Sammanfattande bedömning**

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen, är bedömningen att enheten uppfyller de krav som ställs och bedöms därmed ha de förutsättningar som krävs för att ge en god och säker omsorg. Kvalitetsarbetet vid avvikelser bedrivs på ett systematiskt sätt och medarbetare är delaktiga.

Enheten bedrivs utifrån ett närvarande ledarskap genom att enhetschef och biträdande enhetschef finns på plats dagtid i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning kvällar, nätter och helger.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning har medarbetare ett gott bemötande och förtroendet för medarbetarna är högt. Enheten har ett pågående värdegrundarbete utifrån en gemensam värdegrund framtagen inom Adeocare. En del av värdegrundens mål är att säkerställa ett gott bemötande för alla kunder. Medarbetare har deltagit på Äldreförvaltningens utbildning inom bemötande av äldre HBTQI-personer.

Enligt brukarundersökningen tar medarbetare hänsyn till kundernas åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras. Den sammantagna nöjdheten med enheten är hög.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Enheten behöver säkerställa att alla kunder

har en genomförandeplan och som stöd finns en handlingsplan framtagen.

#### *Trygghet och säkerhet*

Den samlade bedömningen är att enheten har goda förutsättningar att ge en säker omsorg av god kvalitet. Enheten 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.

Enheten bedrivs utifrån ett närvarande ledarskap genom att enhetschef och biträdande enhetschef finns på plats dagtid i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning kvällar, nätter och helger.

Enheten har rutiner för riskanalys och genomför riskbedömningar, såväl på enhetsnivå 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.

Enheten erbjuder medarbetare med en hög andel formell kompetens och en hög kontinuitet bland medarbetarna som besöker kunderna.

Enheten har rutiner för hur samverkan bedrivs, både internt och externt. Regelbundna möten och avstämningar sker vid behov, både internt och med externa samverkanspartners som husläkarmottagningar. Enheten har en god samverkan med hemsjukvården och deltar på SIP-möten (samordnad individuell planering).

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Enheten behöver säkerställa att alla kunder har en genomförandeplan och som stöd finns en handlingsplan framtagen.

#### *Meningsfullhet och delaktighet*

Den samlade bedömningen är att de äldre är delaktiga och har en meningsfull tillvaro. Enligt brukarundersökningen tar medarbetare hänsyn till kundernas åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning har medarbetare ett gott bemötande och förtroendet för medarbetarna är högt. Enheten har ett pågående värdegrundarbete utifrån en gemensam värdegrund framtagen inom Adeocare. En del av värdegrundens mål är att säkerställa ett gott bemötande för alla kunder. Medarbetare har



deltagit på Äldreförvaltningens utbildning inom bemötande av äldre HBTQI-personer.

Enheten är sedan 2023 certifierade i Stjärnmärkt demensomsorg utifrån modell från Svenskt Demenscentrum.

Enheten bjuder in till dialog och sociala aktiviteter för kunder vilket är uppskattat. Den sammantagna nöjdheten med enheten är hög.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar att de flesta kunderna vet vart denna ska vända sig med synpunkter och klagomål.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Säkerställa att alla kunder har en aktuell genomförandeplan.

### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsbesök juni 2024.
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman, verksamhetscontroller på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Adeo Västerort hemtjänst**

2024-05-21

Verksamhetschef: Diana Shaba

Adress: Friherregatan 24

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 164

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 20 maj och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **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. Kvalitetsarbetet vid avvikelser bedrivs på ett systematiskt sätt och medarbetare är delaktiga.

Verksamheten bedrivs utifrån ett närvarande ledarskap genom att enhetschef och två biträdande enhetschefer finns på plats dagtid i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning kvällar, nätter och helger.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning har medarbetare ett gott bemötande. Enheten har ett pågående värdegrundsarbete utifrån en gemensam värdegrund framtagen inom Adeo Care. En del av värdegrundens mål är att säkerställa ett gott bemötande för alla kunder. Det finns ingen särskild del kring särskilt utsatta grupper utifrån diskriminering som HBTQI-personer eller utifrån andra diskrimineringsgrunder.

Enligt brukarundersökningen behöver medarbetare ta mer hänsyn till kundernas åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Dock finns utvecklingsområden bland

annat att det sker dokumentation som inte är nödvändig. En handlingsplan har upprättats som omfattar åtgärder som utbildning och att det ingår som ett fokusområde för reflektionsträffar.

#### *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 och biträdande enhetschef finns på plats dagtid i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning 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 tre fjärdedelar av medarbetarna har en adekvat utbildning. Enhetens medarbetare deltar i stadens utbildningsåtgärder. Äldreomsorgslyftet.

Verksamheten har rutiner för hur samverkan bedrivs, både internt och externt. Regelbundna möten och avstämningar sker vid behov, både internt och med externa samverkanspartners som husläkarmottagningar. Enheten har en god samverkan med hemsjukvården och deltar på SIP-möten (samordnad individuell planering).

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Majoriteten har en aktuell genomförandeplan. Dock finns utvecklingsområden bland annat att dokumentationen sker när den är nödvändig. En handlingsplan har upprättats som omfattar åtgärder som utbildning och att dokumentationen ingår som ett fokusområde för reflektionsträffar.

#### *Meningsfullhet och delaktighet*

Den samlade bedömningen är att de äldre är delaktiga och har en meningsfull tillvaro. Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning har medarbetare ett gott bemötande dock behöver medarbetare ta mer

hänsyn till kundernas åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.

Enheten har ett pågående värdegrundsarbete utifrån en gemensam värdegrund framtagen inom Adeo Care. En kortlek har tagits fram med frågor som väcker tankar kring värdegrundsarbetet för medarbetare och chefer. En del av värdegrundens mål är att säkerställa ett gott bemötande för alla kunder. Det finns ingen särskild del kring särskilt utsatta grupper utifrån diskriminering som HBTQI-personer eller utifrån andra diskrimineringsgrunder. Enheten har genomgått certifiering i Stjärnmärkt demensomsorg utifrån modell från Svenskt Demenscentrum vilket innehåller värdegrundsarbete och reflektion i grupp.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar att de flesta kunderna vet vart denna ska vända sig med synpunkter och klagomål.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Medarbetare behöver ta mer hänsyn till kundernas åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.
- Förbättra dokumentationen i de delar som finns beskrivna i upprättad handlingsplan.
- Andelen utbildade medarbetare behöver fortsätta att öka.

### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsbesök maj 2024.
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

Uppföljningen är gjord av:

Pia Lindman, verksamhetscontroller på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Adeo Östermalm hemtjänst**

2024-05-21

Verksamhetschef: Frida Malmqvist

Adress: Armfeltsgatan 20

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 101

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 15 maj och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **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. 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 i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning kvällar, nätter och helger.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning ger medarbetare ett gott bemötande. Enheten har ett pågående värdegrundsarbete utifrån en gemensam värdegrund framtagen inom Adeo Care. En del av värdegrundens mål är att säkerställa ett gott bemötande för alla kunder. Det finns ingen särskild del kring särskilt utsatta grupper utifrån diskriminering som HBTQI-personer eller utifrån andra diskrimineringsgrunder. Enheten har deltagit på utbildning inom området.

Enligt brukarundersökningen tar medarbetare hänsyn till kundernas åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Enheten utför utbildning inom området en

gång per år. Dock finns utvecklingsområden som till exempel om kundernas framsteg och förändrat mående som enheten har planerade åtgärder kring.

#### *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 i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning 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 två tredjedelar av medarbetarna har en adekvat utbildning vilket är ett utvecklingsområde för enheten. Särskilt fokus läggs på kontinuitet vid planering av kundernas insatser.

Verksamheten har rutiner för hur samverkan bedrivs, både internt och externt. Regelbundna möten och avstämningar sker vid behov, både internt och med externa samverkanspartners som husläkarmottagningar. Enheten har en god samverkan med hemsjukvården och deltar på SIP-möten (samordnad individuell planering).

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Enheten utför utbildning inom området en gång per år. Dock finns utvecklingsområden som till exempel om kundernas framsteg och förändrat mående som enheten har planerade åtgärder kring.

#### *Meningsfullhet och delaktighet*

Den samlade bedömningen är att de äldre är delaktiga och har en meningsfull tillvaro. Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning ger medarbetare ett gott bemötande.

Enligt brukarundersökningen tar medarbetare hänsyn till kundernas åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.

Enheten har ett pågående värdegrundsarbete utifrån en gemensam värdegrund framtagen inom Adeo Care. En kortlek har tagits fram med frågor som väcker tankar kring värdegrundsarbetet för medarbetare och chefer. En del av värdegrundens mål är att säkerställa ett gott bemötande för alla kunder. Det finns ingen särskild del kring särskilt utsatta grupper utifrån diskriminering som HBTQI-personer eller utifrån andra diskrimineringsgrunder. Enheten har genomgått certifiering i Stjärnmärkt demensomsorg utifrån modell från Svenskt Demenscentrum vilket innehåller värdegrundsarbete och reflektion i grupp.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar att de flesta kunderna vet vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Förbättra dokumentationen i de delar som finns beskrivna i enhetens egenkontroll.
- Andelen utbildade medarbetare behöver fortsätta att öka.

### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsbesök maj 2024.
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman, verksamhetscontroller på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Attendo Kungsholmen hemtjänst**

2024-04-19

Verksamhetschef: Wioletta Rydzewska

Adress: Kungsholms Strand 145

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 80

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 15 april och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **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. Kvalitetsarbetet vid avvikelser bedrivs på ett systematiskt sätt och medarbetare är delaktiga.

Verksamheten bedrivs utifrån ett närvarande ledarskap genom att enhetschef och biträdande enhetschef finns på plats dagtid i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning kvällar, nätter och helger.

Ungefär två tredjedelar av verksamhetens medarbetare har adekvat utbildning. Flertalet medarbetare har lång erfarenhet inom yrket och verksamheten kan erbjuda en hög kontinuitet.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning har alla medarbetare ett gott bemötande. Dock behöver verksamheten finna vägar för att öka känslan av trygghet hos kunderna enligt resultatet från brukarundersökningen. Några andra resultat som till exempel att kunna få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov, att få meddelande om tillfälliga förändringar och känna förtroende för medarbetarna behöver också förbättras.



Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Majoriteten av kunderna har en aktuell genomförandeplan. Dock finns utvecklingsområden bland annat att i den löpande dokumentationen förbättra möjligheten att kunna följa händelseförlopp den så kallade ”röda tråden”.

#### *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 och biträdande enhetschef finns på plats dagtid i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning 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 två tredjedelar av medarbetarna har en adekvat utbildning. Samtliga medarbetare erbjuds schemalagd reflektion som leds av verksamhetschef. En planering finns för kompetensutveckling under 2024 i bland annat lyftteknik.

Verksamheten erbjuder en hög kontinuitet och de flesta medarbetare har lång erfarenhet inom yrket. Dock behöver verksamheten finna vägar för att öka känslan av trygghet hos kunderna enligt resultatet från brukarundersökningen. Några andra resultat som till exempel att kunna få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov, att få meddelande om tillfälliga förändringar och känna förtroende för medarbetarna behöver också förbättras.

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

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Majoriteten har en aktuell genomförandeplan. Dock finns utvecklingsområden bland annat att

i den löpande dokumentationen förbättra möjligheten att kunna följa händelseförlopp den så kallade ”röda tråden”.

### *Meningsfullhet och delaktighet*

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning anser samtliga kunder som svarat att medarbetarna ger ett gott bemötande. Den nationella värdegrunden hålls levande på arbetsplatsträffar och andra möten samt ingår i introduktionen för nya medarbetare. Det finns en framtagen bemötandepolicy inom enheten.

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 de flesta kunderna vet vart denna ska vända sig med synpunkter och klagomål.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Öka känslan av trygghet hos kunderna.
- Förbättra möjligheten att kunna få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov.
- Få meddelande om tillfälliga förändringar.
- Öka förtroendet för medarbetarna.
- Förbättra möjligheten att kunna följa händelseförlopp i den sociala dokumentationen den så kallade ”röda tråden”.

### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsbesök april 2024.
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman, verksamhetscontroller på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Attendo Norrmalm hemtjänst**

2024-06-04

Verksamhetschef: Sarah Blomberg

Adress: Frejgatan 33

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 50

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 4 juni och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **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. Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Verksamheten bedrivs utifrån ett närvarande ledarskap genom att enhetschef finns på plats dagtid i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning kvällar, nätter och helger.

Enheten behöver förbättra resultatet i brukarundersökningen vad gäller förtroendet för medarbetarna. Cirka hälften av medarbetarna har en adekvat utbildning. Flertalet medarbetare har dock lång erfarenhet inom yrket.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning anser majoriteten av kunder som svarat att medarbetarna ger ett gott bemötande. Enheten har rutiner för ett gott bemötande som omfattar alla kunder. Den nationella värdegrunden hålls levande på arbetsplatsträffar.

Medarbetare görs delaktiga i kvalitetsarbetet genom ”Framtidsresan” där enheten som grupp tar fram gemensamma mål och aktiviteter.

Enheten behöver fortsätta förbättra sina resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning för att därmed öka den sammantagna nöjdheten.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Majoriteten av kunderna har en aktuell genomförandeplan. Enheten har identifierat ett utvecklingsområde att förbättra möjligheten att kunna följa händelseförlopp i den sociala dokumentationen den så kallade ”röda tråden”. Som åtgärd ska enheten genomföra webbutbildning i dokumentation.

#### *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 i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning 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. Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Majoriteten av kunderna har en aktuell genomförandeplan. Enheten har identifierat ett utvecklingsområde att förbättra möjligheten att kunna följa händelseförlopp i den sociala dokumentationen den så kallade ”röda tråden”. Som åtgärd ska enheten genomföra webbutbildning i dokumentation.

Enheten behöver fortsätta förbättra resultatet i brukarundersökningen vad gäller förtroendet för medarbetarna samt generellt utifrån den sammantagna nöjdheten. Cirka hälften av medarbetarna har en adekvat utbildning. Flertalet medarbetare har dock lång erfarenhet inom yrket.

Samtliga medarbetare erbjuds schemalagd reflektion som leds av verksamhetschef på arbetsplatsträffar. Enheten har fredagsfika för medarbetare. Medarbetare görs delaktiga i kvalitetsarbetet genom ”Framtidsredan” där enheten som grupp tar fram gemensamma mål och aktiviteter.

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

### *Meningsfullhet och delaktighet*

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning anser majoriteten av kunder som svarat att medarbetarna ger ett gott bemötande. Enheten har rutiner för ett gott bemötande som omfattar alla kunder. Den nationella värdegrunden hålls levande på arbetsplatsträffar.

Rutiner finns för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar att de flesta kunderna vet vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Öka andelen utbildade medarbetare.
- Öka förtroendet för medarbetarna samt generellt fortsätta förbättra resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning.
- Förbättra möjligheten att kunna följa händelseförlopp i den sociala dokumentationen den så kallade ”röda tråden”.

### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsbesök juni 2024.
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman, verksamhetscontroller på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Attendo Södermalm hemtjänst**

2024-05-31

Verksamhetschef: Wioletta Rydzewska

Adress: Färggårdstorget 94

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 111

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 30 maj och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **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. Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Verksamheten bedrivs utifrån ett närvarande ledarskap genom att enhetschef finns på plats dagtid i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning kvällar, nätter och helger.

Enheten behöver förbättra resultatet i brukarundersökningen vad gäller förtroendet för medarbetarna. Cirka en tredjedel av enhetens medarbetare är utbildade vårdbiträden eller undersköterskor vilket är ett utvecklingsområde. En medarbetare deltar på stadens kompetenssatsning Äldreomsorgslyftet. Flertalet medarbetare har dock lång erfarenhet inom yrket.

2

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning anser majoriteten av kunder som svarat att medarbetarna ger ett gott bemötande. Enheten har rutiner för ett gott bemötande som omfattar alla kunder. Den nationella värdegrunden hålls levande på arbetsplatsträffar.

Resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning visar att kunderna är delaktiga i planeringen av insatser och hänsyn tas till deras åsikter och önskemål. Medarbetarna är noga med att meddela tillfälliga ändringar och förseningar men kan bli bättre på att komma på avtalad tid.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Majoriteten av kunderna har en aktuell genomförandeplan. Enheten har identifierat ett utvecklingsområde att förbättra möjligheten att kunna följa händelseförlopp i den sociala dokumentationen den så kallade ”röda tråden”. Som åtgärd ska enheten genomföra utbildning i dokumentation på arbetsplatsträffar.

#### 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 i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning 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. Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Majoriteten av kunderna har en aktuell genomförandeplan. Enheten har identifierat ett utvecklingsområde att förbättra möjligheten att kunna följa händelseförlopp i den sociala dokumentationen den så kallade ”röda tråden”. Som åtgärd ska enheten genomföra utbildning i dokumentation på arbetsplatsträffar.

Enheten behöver förbättra resultatet i brukarundersökningen vad gäller förtroendet för medarbetarna. Cirka en tredjedel av enhetens medarbetare är utbildade vårdbiträden eller undersköterskor vilket är ett utvecklingsområde. En medarbetare deltar på stadens kompetenssatsning Äldreomsorgslyftet. Flertalet medarbetare har dock lång erfarenhet inom yrket.

Samtliga medarbetare erbjuds schemalagd reflektion som leds av verksamhetschef. En planering finns för kompetensutveckling som bland annat omfattar basala hygienrutiner och Demens ABC.

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

#### Meningsfullhet och delaktighet

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning anser majoriteten av kunder som svarat att medarbetarna ger ett gott bemötande. Enheten har rutiner för ett gott bemötande som omfattar alla kunder. Den nationella värdegrunden hålls levande på arbetsplatsträffar.

Resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning visar att kunderna är delaktiga i planeringen av insatser och hänsyn tas till deras åsikter och önskemål. Medarbetarna är noga med att meddela tillfälliga ändringar och förseningar men kan bli bättre på att komma på avtalad tid.

Enheten bjuder ofta in kunder för dialog och sociala aktiviteter.

Rutiner finns för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar enheten kan ge mer information till kunderna om vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.

#### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Öka andelen utbildade medarbetare.
- Informera bättre om vart kunden ska vända sig med synpunkter och klagomål.

4

- Komma på utsatt tid till kunden.
- Öka förtroendet för medarbetarna.
- Förbättra möjligheten att kunna följa händelseförlopp i den sociala dokumentationen den så kallade ”röda tråden”.

#### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsbesök maj 2024.



- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

**Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman, verksamhetscontroller på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Attendo Östermalm hemtjänst**

2024-06-11

Verksamhetschef: Sarah Blomberg

Adress: Nybrogatan 74

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 50

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 10 juni och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **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. Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Enligt brukarundersökningen uppger majoritet av kunderna att de känner sig trygga men enheten kan öka nöjdheten med hur lätt det är att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov.

Verksamheten bedrivs utifrån ett närvarande ledarskap genom att enhetschef och biträdande chef finns på plats dagtid i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning kvällar, nätter och helger.

Cirka hälften av medarbetarna har en adekvat utbildning. Flertalet medarbetare har dock lång erfarenhet inom yrket.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning anser majoriteten av kunder som svarat att medarbetarna ger ett gott bemötande. Enheten har rutiner för ett gott bemötande som omfattar alla kunder. Den nationella värdegrunden hålls levande på olika gemensamma möten.

Enheten har goda resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning kring den sammantagna nöjdheten och att medarbetare tar hänsyn till kundernas åsikter och önskemål om hur hjälpen skall utföras.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Majoriteten av kunderna har en aktuell genomförandeplan. Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Majoriteten av kunderna har en aktuell genomförandeplan. Enheten har identifierat ett utvecklingsområde i att förbättra beskrivningen av hur insatserna ska genomföras. Som åtgärds planeras bland annat att medarbetare har tillgång till en dokumentationsstödjare inom enheten.

### *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.

Enligt brukarundersökningen uppger majoritet av kunderna att de känner sig trygga men enheten kan öka nöjdheten med hur lätt det är att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov.

Verksamheten bedrivs utifrån ett närvarande ledarskap genom att enhetschef och biträdande enhetschef finns på plats dagtid i lokalerna och rutiner finns för arbetsledning 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. Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Majoriteten av kunderna har en aktuell genomförandeplan. Enheten har identifierat ett utvecklingsområde i att förbättra beskrivningen av hur insatserna ska genomföras. Som åtgärds planeras bland annat att medarbetare har tillgång till en dokumentationsstödjare inom enheten.

Cirka hälften av medarbetarna har en adekvat utbildning. Flertalet medarbetare har dock lång erfarenhet inom yrket.

Samtliga medarbetare erbjuds schemalagd reflektion i mindre gruppen baserade på geografiska områden. Medarbetare görs

delaktiga i kvalitetsarbetet genom ”Framtidsredan” där enheten som grupp tar fram gemensamma mål och aktiviteter.

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

#### *Meningsfullhet och delaktighet*

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning anser majoriteten av kunder som svarat att medarbetarna ger ett gott bemötande. Enheten har rutiner för ett gott bemötande som omfattar alla kunder. Den nationella värdegrunden hålls levande på olika gemensamma möten.

Enheten har goda resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning kring den sammantagna nöjdheten och att medarbetare tar hänsyn till kundernas åsikter och önskemål om hur hjälpen skall utföras.

Rutiner finns för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar att enheten bör ge mer information om vart kunderna ska vända sig med synpunkter och klagomål.

#### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Öka nöjdheten med hur lätt det är att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov.
- Öka andelen utbildade medarbetare.
- Ge mer information om vart kunderna ska vända sig med synpunkter och klagomål.
- Förbättra beskrivningen av hur insatserna ska genomföras i genomförandeplanen.

#### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsbesök juni 2024.
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

#### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman, verksamhetscontroller på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Olivia hemomsorg Norrmalm**

2024-10-16

Verksamhetschef: Klara Källström

Adress: Roslagsgatan 50, Stockholm

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 73

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 30 september och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **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.

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning kan resultatet förbättras vad gäller andelen nöjda och trygga kunder. Enheten bör fortsätta analysera vad resultatet beror på.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Det finns goda möjligheter för medarbetare att upprätta den sociala dokumentationen och de flesta kunder har en aktuell genomförandeplan.

### *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. Verksamheten har rutiner för avvikelshantering och Lex Sarah. Resultaten från riskanalyserna och avvikelser 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 två tredjedelar av medarbetarna har adekvat utbildning. Verksamheten genomför utbildningar som till exempel kring ergonomi för medarbetare samt webbutbildning i basala hygienrutiner och det finns en planering kring kompetensutveckling.

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 erbjuder fast omsorgskontakt och har rutiner för det. Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning kan resultatet förbättras vad gäller andelen nöjda och trygga kunder. Enheten bör fortsätta analysera vad resultatet beror på.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Det finns goda möjligheter för medarbetare att upprätta den sociala dokumentationen och de flesta kunder har en aktuell genomförandeplan.

#### *Meningsfullhet och delaktighet*

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning anser majoriteten av kunderna att medarbetarna ger ett gott bemötande. Verksamheten bedriver sitt arbete utifrån den nationella värdegrunden och egen "Code of conduct" det finns möten där värdegrundsfrågor diskuteras till exempel kring bemötande. Medarbetare erbjuds möjlighet till reflektion på arbetsplatsträffar som leds av chef.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar att de flesta kunder vet vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning kan resultatet förbättras vad gäller andelen nöjda och trygga kunder.
- Öka andelen undersköterskor med skyddad yrkestitel.

### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsbesök september 2024.
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Olivia hemomsorg Östermalm**

2024-10-16

Verksamhetschef: Klara Källström

Adress: Roslagsgatan 50, Stockholm

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 38

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 30 september och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **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.

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning är de flesta kunderna sammantaget nöjda och trygga med enheten och har ett högt förtroende för medarbetarna.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Det finns goda möjligheter för medarbetare att upprätta den sociala dokumentationen och de flesta kunder har en aktuell genomförandeplan.

### *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. Verksamheten har rutiner för avvikelshantering och Lex Sarah. Resultaten från riskanalyserna och avvikelser 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 två tredjedelar av medarbetarna har adekvat utbildning. Verksamheten genomför utbildningar som till exempel kring ergonomi för medarbetare samt webbutbildning i basala hygienrutiner och det finns en planering kring kompetensutveckling.

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 erbjuder fast omsorgskontakt och har rutiner för det. Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning är de flesta kunderna sammantaget nöjda och trygga med enheten och har ett högt förtroende för medarbetarna.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Det finns goda möjligheter för medarbetare att upprätta den sociala dokumentationen och de flesta kunder har en aktuell genomförandeplan.

#### *Meningsfullhet och delaktighet*

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning anser alla kunderna att medarbetarna ger ett gott bemötande. Verksamheten bedriver sitt arbete utifrån den nationella värdegrunden och egen ”Code of conduct” det finns möten där värdegrundsfrågor diskuteras till exempel kring bemötande. Medarbetare erbjuds möjlighet till reflektion på arbetsplatsträffar som leds av chef.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar att enheten bör informera kunderna mer om vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål.

#### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Informera kunderna mer om vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål.
- Öka andelen undersköterskor med skyddad yrkestitel.

#### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsbesök september 2024.
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

#### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Olivia hemomsorg Kungsholmen**

2024-06-07

Verksamhetschef: Johanna Mahmoud

Adress: S:t Eriksgatan 33, Stockholm

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 154

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 6 maj och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **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.

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning är kunderna sammantaget nöjda och trygga med enheten men förtroendet för medarbetarna kan öka.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Det finns goda möjligheter för medarbetare att upprätta den sociala dokumentationen och de flesta kunder har en aktuell genomförandeplan. Stödfunktioner finns inom enheten.

### *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. Verksamheten har rutiner för avvikelshantering och Lex Sarah. Resultaten från riskanalyserna och avvikelser 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 tre fjärdedelar av medarbetarna har adekvat utbildning. Verksamheten genomför utbildningar som till exempel kring ergonomi för medarbetare samt webbutbildning i basala hygienrutiner och det finns en planering kring kompetensutveckling. Medarbetare erbjuds schemalagd reflektion som leds av samordnare.

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 erbjuder fast omsorgskontakt och har rutiner för det. Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning är kunderna sammantaget nöjda och trygga med enheten men förtroendet för medarbetarna kan öka.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Det finns goda möjligheter för medarbetare att upprätta den sociala dokumentationen och de flesta kunder har en aktuell genomförandeplan. Stödfunktioner finns inom enheten.

### *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 egen ”Code of conduct” det finns möten där värdegrundsfrågor diskuteras till

exempel kring bemötande. Medarbetare erbjuds reflektion i mindre grupper som leds av samordnare.

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 de flesta kunder vet vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Öka förtroendet för medarbetarna.

### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsbesök maj 2024.
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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

## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Olivia hemomsorg Söderort**

2024-10-16

Verksamhetschef: Iwona Sikorska

Adress: Harpsundsvägen 91, Stockholm

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 86

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 2 oktober och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **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.

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning är de flesta kunderna sammantaget nöjda och trygga med enheten och har ett högt förtroende för medarbetarna.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Det finns goda möjligheter för medarbetare att upprätta den sociala dokumentationen och de flesta kunder har en aktuell genomförandeplan ett fåtal är under bearbetning. Stödfunktioner finns inom företaget.

*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. Verksamheten har rutiner för avvikelshantering och Lex Sarah. Resultaten från riskanalyserna och avvikelser 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 ergonomi för medarbetare samt webbutbildning i basala hygienrutiner och det finns en planering kring kompetensutveckling.

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 erbjuder fast omsorgskontakt och har rutiner för det. Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning är de flesta kunderna sammantaget nöjda och trygga med enheten och har ett högt förtroende för medarbetarna.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Det finns goda möjligheter för medarbetare att upprätta den sociala dokumentationen och de flesta kunder har en aktuell genomförandeplan ett fåtal är under bearbetning. Stödfunktioner finns inom företaget.

#### *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 egen "Code of

conduct” det finns möten där värdegrundsfrågor diskuteras till exempel kring bemötande. Medarbetare erbjuds reflektion i samband med arbetsplatsträffar som leds av chef.

Resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning visar att kunderna är delaktiga i planeringen av insatser. Områdena kring att medarbetare kommer på utsatt tid samt upplevelsen av att medarbetarna har tillräckligt med tid hos kunden kan dock utvecklas.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar att de flesta kunder vet vart denne ska vända sig med synpunkter och klagomål.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Områdena kring att medarbetare kommer på utsatt tid samt upplevelsen av att medarbetarna har tillräckligt med tid hos kunden kan utvecklas.
- Öka andelen undersköterskor med skyddad yrkestitel.

### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsbesök oktober 2024.
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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



## **Bedömning av verksamhetens kvalitet**

### **Olivia hemomsorg Västerort**

2024-10-16

Verksamhetschef: Johanna Mahmoud

Adress: Jämtlandsgatan 161, Vällingby

Regiform: Privat regi

Antal kunder från Stockholm: 94

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 25 september och Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **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.

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning kan resultatet förbättras vad gäller andelen nöjda och trygga kunder. Enheten bör fortsätta analysera vad resultatet beror på.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Det finns goda möjligheter för medarbetare att upprätta den sociala dokumentationen och de flesta kunder har en aktuell genomförandeplan ett fåtal är under bearbetning. Stödfunktioner finns inom enheten.

### *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. Verksamheten har rutiner för avvikelshantering och Lex Sarah. Resultaten från riskanalyserna och avvikelser 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 två tredjedelar av medarbetarna har adekvat utbildning. Verksamheten genomför utbildningar som till exempel kring ergonomi för medarbetare samt webbutbildning i basala hygienrutiner och det finns en planering kring kompetensutveckling.

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 erbjuder fast omsorgskontakt och har rutiner för det. Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning kan resultatet förbättras vad gäller andelen nöjda och trygga kunder. Enheten bör fortsätta analysera vad resultatet beror på.

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt utförarens egenkontroll. Det finns goda möjligheter för medarbetare att upprätta den sociala dokumentationen och de flesta kunder har en aktuell genomförandeplan ett fåtal är under bearbetning. Stödfunktioner finns inom enheten.

### *Meningsfullhet och delaktighet*

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

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning anser de flesta kunderna att medarbetarna ger ett gott bemötande. Verksamheten bedriver sitt

arbete utifrån den nationella värdegrunden och egen ”Code of conduct” det finns möten där värdegrundsfrågor diskuteras till exempel kring bemötande. Medarbetare erbjuds reflektion i mindre grupper som leds av samordnare.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshandling som medarbetarna arbetar utifrån. Resultatet från brukarundersökningen visar att enheten bör informera kunderna mer om vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål.

### **Verksamheten behöver åtgärda**

- Informera kunderna mer om vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål.
- Öka andelen undersköterskor med skyddad yrkestitel.
- Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning kan resultatet förbättras vad gäller andelen nöjda och trygga kunder.

### **Uppföljningsunderlag**

- Verksamhetsbesök september 2024.
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2023.

### **Uppföljningen är gjord av:**

Pia Lindman på Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

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