



Årsrapport 2017, verksamhetsuppföljning inom äldreomsorgen

2018-02-05

Susanna Dennerlöv, Elisa Reinikainen och Sofia Rooth Andersson

Sammanfattning

Äldreenheten följer upp verksamheter inom äldrenämndens ansvarsområde med utgångspunkt i avtal, lagar och föreskrifter med fokus på kvalitet ur ett kundperspektiv. Uppföljningen bidrar till att utveckla och säkra kvalitet så att skattepengar används på ett effektivt sätt. Arbetet sammanfattas i en årsrapport. Årets uppföljning omfattar hemtjänst, ledsagning, avlösning, dagverksamhet, särskilt boende, korttidsboende.

Den generella nöjdheten har försämrats jämfört med föregående år enligt Socialstyrelsens brukarundersökning. Mest påtagligt är det inom särskilt boende. Uppföljningen visar att kunderna i mycket hög utsträckning får ett gott bemötande av personalen. Undantaget är det särskilda boendet Sjötäppan, där det under året uppdragats stora brister i just bemötande.

Kvaliteten inom hemtjänst, ledsagning och avlösning har förbättrats inom flera områden även om kvaliteten varierar anordnare emellan. De största bristerna återfinns hos anordnare där verksamhetsansvarig inte är tillräckligt delaktig i verksamheten. Avvecklandet av anhörig- och objektsanställningar har medfört att anordnarna i allt högre utsträckning kan säkerställa att all personal arbetar efter verksamhetens rutiner.

Dagverksamheterna tillgodoser inte kundernas behov av en individanpassad omsorg och social stimulans. Verksamheterna har stora brister inom bland annat ledning och styrning. Nacka kommun behöver säkerställa att personer med demenssjukdom får en personcentrerad vård och omsorg på dagverksamheterna men även på de särskilda boendena. Följsamheten gentemot de nationella demensriktlinjerna behöver öka.

Inom särskilt boende och korttidsboende är kvaliteten varierande. Flera positiva inslag har uppmärksamrats liksom flertalet brister och utvecklingsområden. Möjligheterna till aktiviteter är goda eller relativt goda i de särskilda boenden som granskats. De allra flesta kunder uppskattar maten. I de kommunala verksamheterna behöver kompetensutveckling ske i större omfattning.

Bemanning av omvårdnadspersonal behöver förstärkas på flera boenden. Hälso- och sjukvården uppfyller inte alltid kraven utifrån gällande lagar och föreskrifter, vilket påverkar patientsäkerheten. Hos flertalet anordnare uppfyller hälso- och sjukvårdsdokumentationen inte kraven utifrån patientdatalagen. Bemanning av sjuksköterskor i de kommunala verksamheterna är låg och bedöms vara en bidragande orsak till brister inom hälso- och sjukvården.

En stor utmaning inom samtliga verksamhetsområden är att rekrytera och behålla personal med relevant utbildning och tillräckliga kunskaper i svenska språket.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	4
2	Målgrupp	5
3	Resultat från verksamhetsuppföljning av hemtjänst, ledsagning och avlösning	6
3.1	Hemtjänst, ledsagning och avlösning	6
3.2	Kundinflytande och bemötande.....	6
3.3	Ledning och personal.....	8
3.4	Systematiskt kvalitetsarbete	9
3.5	Dokumentation	10
4	Resultat från verksamhetsuppföljning av dagverksamhet	11
4.1	Dagverksamhet.....	11
4.2	Verksamhetens innehåll.....	11
4.3	Kundinflytande och bemötande.....	12
4.4	Ledning och personal.....	13
4.5	Systematiskt kvalitetsarbete	13
4.6	Dokumentation	13
5	Resultat från verksamhetsuppföljning av särskilt boende och korttidsboende	14
5.1	Särskilt boende.....	14
5.2	Korttidsboende.....	16
5.3	Verksamhetens innehåll.....	16
5.4	Kundinflytande och bemötande.....	17
5.5	Personal	19
5.6	Systematiskt kvalitetsarbete	23
5.7	Dokumentation	25
5.8	Hälso-och sjukvård.....	26
6	Slutsatser.....	29
7	Bilagor	32

I Inledning

Socialtjänstens vård och omsorg ska vara av god kvalitet. Kommunen är ansvarig för att följa upp kvalitet i verksamheter i egen regi och verksamhet som bedrivs av privata utförare. Socialstyrelsen har utifrån lagstiftningen definierat kvalitetsområden för socialtjänsten:

- självbestämmande och integritet
- helhetssyn och samordning
- trygghet och säkerhet
- kunskapsbaserad verksamhet
- tillgänglighet
- effektivitet.

Socialstyrelsen har också fastställt en definition av god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vården ska vara

- jämlik
- ändamålsenlig
- patientcentrerad
- säker.

Äldreenheten följer upp verksamheter inom äldrenämndens ansvarsområde med utgångspunkt i avtal, lagar och föreskrifter med fokus på kvalitet ur ett kundperspektiv. Uppföljningen bidrar till att utveckla och säkra kvalitet så att skattepengar används på ett effektivt sätt. Arbetet sammanfattas i en årsrapport. Årets uppföljning omfattar hemtjänst, ledsagning, avlösning, dagverksamhet, särskilt boende och korttidsboende.

Årsrapporten baserar sig på fem källor:

1. Socialstyrelsens brukarundersökning inom hemtjänst och särskilt boende för äldre 2017. Observationer och kundintervjuer har genomförts i samband med kvalitetsgranskningar.
2. Äldreenhetens granskning av kvalitet. Materialet består av en sammanfattning av genomförda granskningar under året, granskning av hälso- och sjukvård, handläggares erfarenheter, rapporter enligt lex Sarah och inkomna synpunkter och klagomål.
3. Anordnares inrapporterade kvalitet består av en sammanställning av de webbenkäter anordnare har besvarat angående krav som ställs i avtal.
4. Resultaten i nationella kvalitetsregister inom hälso-och sjukvård.
5. Omvärldsbevakning.

Hälsofrämjande insatser har följts upp separat och redovisas i rapporten ”Åldersvänlig kommun – Seniorers möjligheter att delta i sociala aktiviteter” som presenterades på äldrenämndens sammanträde i december 2017. De hälsofrämjande insatserna berörs inte i denna rapport.

2 Målgrupp

I Nacka kommun är 16 procent av invånarna 65 år eller äldre. Den äldre befolkningen har stadigt ökat under en tioårsperiod vilket är en trend över hela landet. Nacka är en av de kommuner i Sverige som har den lägsta andel invånare som är 65 år eller äldre. Andelen invånare som är 80 år eller äldre ligger på 3,7 procent av befolkningen och har legat relativt konstant under en tioårsperiod. Även här är vi en av de kommuner i landet som har lägst andel invånare som är 80 år eller äldre. Många kommuner i Stockholms län har en låg andel äldre i befolkningen.¹

Trenden är att allt fler personer med stora behov av vård och omsorg bor kvar i ordinärt boende. Av den grupp som benämns ”mest sjuka äldre” bor cirka tre av fyra i ordinärt boende. Även andelen personer med demenssjukdom och psykiska funktionsnedsättningar bor kvar hemma i högre utsträckning än tidigare. Över hälften av de äldre med demenssjukdom bor hemma.²

10 procent av kommuninvånarna över 65 år har hemtjänst vilket innebär cirka 1400 kunder. Rikssnittet är att cirka 8 procent av invånarna över 65 år har hemtjänst.

I jämförelse med andra Stockholmskommuner har Nacka kommuns dagverksamheter få kunder³. Antalet besökare på dagverksamheterna har minskat under de senaste åren.

Cirka en procent av alla personer i Nacka mellan 65 och 79 år, 11 procent av alla personer mellan 80 och 89 år och 28 procent av personer 90 år och äldre bor på särskilt boende. I december 2017 bodde cirka 695 Nackabor på särskilt boende varav cirka 68 procent var kvinnor och 32 procent var män. De personer som flyttar till särskilt boende för äldre är i snitt 86 år och har ett omfattande omvårdnadsbehov.

¹ KOLADA avseende 2016

² Tillit och relationer – en kunskapsöversikt från Äldrecentrum

³ Nacka kommun, Sociala kvalitetsenheten, Förstudie – Problem och möjligheter med dagverksamheten 2017

3 Resultat från verksamhetsuppföljning av hemtjänst, ledsagning och avlösning

3.1 Hemtjänst, ledsagning och avlösning

Hemtjänst är ett samlingsbegrepp för biståndsbedömda insatser i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande. Syftet är att äldre och funktionsnedsatta ska kunna bo kvar hemma och leva ett så självständigt och tryggt liv som möjligt⁴. Ledsagning till aktiviteter utanför hemmet samt avlösning för anhöriga ingår i hemtjänstkundvalet. Trygghetslarm och hemtjänst natt utförs av den kommunala produktionen enligt en intern överenskommelse. Inom kundvalet är hemtjänst den största insatsen både vad gäller antalet kunder och antalet beviljade timmar. En stor majoritet av kunderna är över 65 år men kundvalet vänder sig till alla över 18 år.

Vid årsskiftet 2017/2018 var 28 anordnare godkända, en minskning med två anordnare jämfört med året innan. 90 procent av kunderna får hjälp från de tolv största anordnarna. Åtta anordnare har färre än tio kunder. Fyra anordnare har på egen begäran avauktorerats under året. En ny anordnare har godkänts och en företagsöverlåtelse har skett under året. Tre företag som ansökt om auktorisation har fått avslag på ansökan. Två ansökningar är under handläggning. För alla anordnare som varit aktuella inom kundvalet under året, se bilaga 1.

Under året har tio kvalitetsgranskningar genomförts inklusive natthemtjänst och larmpatrull. Fokus har varit på anordnare som inte kvalitetsgranskats tidigare samt anordnare med många kunder. En riktad granskning har genomförts på AAA Flerspråkig assistans care efter signaler om felaktig tidsredovisning. Sju uppföljningsbesök har genomförts hos anordnare som kvalitetsgranskades under 2016.

Tre anordnare har blivit varnade för kvalitetsbrister i verksamheten, nämligen Mituna hemtjänst, Sagac i Stockholm AB samt AAA Flerspråkig assistans care. Ingen anordnare har avauktorerats på grund av kvalitetsbrister under året. De anordnare som varnats har haft för låg andel utbildad personal. Verksamhetsansvarig har i två fall inte haft tillräcklig kontakt med personalen för att kunna säkerställa att de följer lokala rutiner, lagar och föreskrifter. Den sociala dokumentationen har i alla tre verksamheter varit bristfällig. Personal har haft bristande kunskaper kring viktiga rutiner.

3.2 Kundinflytande och bemötande

Den sammantagna bilden är att anordnarna fortsätter att arbeta för att kunderna ska kunna påverka sin hemtjänst i så stor utsträckning som möjligt. Kunderna upplever dock att de inte kan påverka vilken tid de ska få hjälp i lika hög

⁴ Socialstyrelsens termbank

utsträckning som tidigare. Många anordnare uppger att de sedan införandet av mobil åiterrapportering måste planera insatserna mer tidseffektivt vilket minskar flexibiliteten.

En fjärdedel av anordnarna uppger att de gör egna systematiska kundundersökningar, många väljer dock att endast använda Socialstyrelsens brukarundersökning. Få anordnare använder resultatet systematiskt i sitt kvalitetsarbete.

I samband med kvalitetsgranskning har elva kunder intervjuats om sin uppfattning av hemtjänstanordnaren. Intervjufrågorna har rört områdena trygghet, kontinuitet, tillgänglighet, nöjdhet och bemötande. Kunderna är mindre nöjda inom samtliga områden jämfört med året innan. Flera kunder är missnöjda med att det ibland kommer personal som inte har introducerats samt att det ibland kommer personal som inte har tillräckliga kunskaper i svenska språket.

Att arbeta med bemötandefrågor är viktigt för anordnarna och något som verksamheterna pratar mycket om. Socialstyrelsens brukarundersökning och kundintervjuer visar att kunderna i stort är väldigt nöjda med bemötandet av hemtjänstpersonalen.

Socialstyrelsens brukarundersökning

För femte året i rad har Socialstyrelsen genomfört en enkätundersökning som omfattar alla över 65 år i Sverige med hemtjänst⁵. Hemtjänst natt- och larmpatrull är inte med i brukarundersökningen. I Nacka har 851 personer svarat på enkäten vilket är drygt två tredjedelar av alla tillfrågade. I Nacka har den sammantagna nöjdheten minskat för andra året i rad enligt tabell 1.

Tabell 1

Generell nöjdhet i procent	2013	2014	2015	2016	2017
Nacka	91	91	92	90	89
Stockholms län	86	86	86	86	86
Riket	89	89	89	89	89

Det är främst två frågor som kunderna i Nacka är betydligt mindre nöjda med i år jämfört med året innan. Nämligen om de kan påverka vilken tid hemtjänsten kommer samt om personalen i förväg meddelar om tillfälliga ändringar.

Socialstyrelsen publicerar även resultat på verksamhetsnivå. Det finns skillnader i resultat mellan anordnarna. Resultatet för generell nöjdhet varierar från 80 till 97 procent nöjda kunder. I frågan kring bemötande upplever i stort sett alla kunder att de får ett bra bemötande För mer information kring generell nöjdhet hos anordnarna, se bilaga 2.

⁵ Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2016, Socialstyrelsen.

3.3 Ledning och personal

För att kunna garantera att verksamheten följer lagar, avtal och föreskrifter måste verksamhetsansvarig vara närvarande i verksamheten. Tidigare års granskningar har visat brister inom området. I de verksamheter som granskats i år har samtliga förutom en verksamhetsansvarig varit tillräckligt närvarande.

En annan identifierad kvalitetsfaktor utifrån tidigare granskningar är om ledning och personal träffas dagligen. Några anordnare har under året flyttat sin verksamhet till Nacka bland annat för att kunna uppnå detta. Av de anordnare som granskats i år, träffas personal och ledning dagligen i samtliga fall förutom hos två. Hos båda dessa anordnare fanns kvalitetsbrister kopplade till bristen på kontakt. Bristerna åtgärdades när objekts- och anhöriganställda ersattes med ordinarie personal.

Kompetens

Tre anordnare uppger att de inte uppfyller villkoret om personalens utbildning. Fyra av de granskade anordnarna uppfyllde inte kravet på utbildning, varav tre varnades. Precis som tidigare år finns det personal som behöver komplettera sin utbildning för att helt uppnå kravet. Flera av de anordnare som tidigare inte uppnått kraven har under året uppfyllt det. Förbudet mot anhöriganställningar bidragit till att utbildad personal har ersatt de anhöriganställda.

I likhet med tidigare år framkommer att anordnarna har stora svårigheter att rekrytera personal som både uppfyller kommunens krav på utbildning och sina egna kompetenskrav. Många anordnare upplever att Nacka ställer för höga formella kompetenskrav samt att genomgången utbildning inte ger tillräckliga kunskaper för hemtjänstyrket. Nackas krav på utbildning följer Socialstyrelsens rekommendation från 2010, att det behövs 1400 poäng för att säkerställa att personalen har tillräckliga kunskaper. I utredningen kring den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg av äldre personer som publicerades under 2017 står rekommendationen fast. Skolinspektionen har sett att kvaliteten på utbildningar skiljer sig åt mellan olika skolor. Regeringen gav i oktober Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella kompetenskrav för yrket undersköterska. Utredningen ska presenteras den 30 april 2019.⁶

Anordnarna uppger att många som söker arbete hos dem inte har tillräckliga kunskaper i det svenska språket, trots att de har genomgått vuxenutbildning inom vård och omsorg. Denna brist har uppmärksammats nationellt och Europeiska socialfonden har i ett projekt tillsammans med Vård och Omsorgscollage sett att samverkan mellan språkutbildning och yrkesutbildning behöver utvecklas. Runt

⁶ LÄS MIG! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg av äldre personer. SOU 2017:21

om i Sverige bedrivs olika typer av satsningar och projekt inom området, många med stor framgång.⁷

Under året har det framkommit att omvårdnadspersonal inte talar tillräckligt bra svenska. Detta har främst gällt tillfällig personal. I enkäten uppger dock endast en anordnare att de har en anställd som inte har tillräckliga kunskaper i svenska språket.

Anhörig som anställd

De anordnare som granskades innan juli i år och som hade en hög andel anhöriganställd personal, har haft stora brister i sin verksamhet. Sedan första juli 2017 är det inte längre tillåtet med anhörig- och objektsanställningar inom hemtjänst. Anordnarna har i många fall ersatt dessa personal med utbildad personal. Flera kunder har sagt upp eller minskat hjälpen när anhöriga inte längre fick utföra insatsen.

Ökad bemanning

Sex anordnare har beviljats statliga stimulansmedel för att öka bemanningen i verksamheten. Samtliga anordnare har använt stimulansmedlet till att anställa personal i en egen vikariepool. Vid ordinarie personals frånvaro har kunderna fått hjälp från vikariepoolen vilket medfört att hjälpen i högre utsträckning genomförts enligt genomförandeplanen.

3.4 Systematiskt kvalitetsarbete

Allt fler anordnare har nu ett mer eller mindre komplett ledningssystem. Alla utom två av årets granskade anordnare har haft ett ledningssystem för kvalitet. Flera av anordnarna behöver utveckla sina riskanalyser och egenkontroller. Det finns stora skillnader i hur systematiskt anordnarna arbetar med kvalitetsfrågor. En utmaning hos många anordnare är att utveckla den digitala mognaden hos personalen för att kunna implementera ett digitalt ledningssystem som stöd i vardagen.

Flera anordnare som kvalitetsgranskades under 2016 hade brister i sitt systematiska kvalitetsarbete. Uppföljning visar att hälften av dem har utvecklat sitt systematiska kvalitetsarbete medan hälften inte har gjort det. Den uppgivna anledningen har i de flesta fall varit resursbrist.

Tidigare års granskning har visat att personal som träffar verksamhetsansvarig och samordnare vid varje arbetspass har högre kännedom om verksamhetens rutiner jämfört med de som sällan träffar ledningen. Samma mönster har setts vid årets granskningar. Anordnarna har i år i högre grad haft personal som kommer in vid varje arbetspass vilket har medfört att fler personal har haft god kännedom

⁷ LÄS MIG! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg av äldre personer. SOU 2017:21

om gällande rutiner. Avskaffandet av anhörig- och objektanställningar har medfört att färre anordnare har personal som de sällan träffar. Tre fjärdedelar av anordnarna uppger att personalen är delaktig i det systematiska kvalitetsarbetet vilket är en ökning från året innan.

Avvikelser

Anordnarna har sammanlagt registrerat närmare 600 synpunkter och klagomål från kunder eller närstående från januari till november 2017. I synpunkterna inkluderas även positiv återkoppling. I år är det bara fem anordnare som uppger att de inte registrerat något klagomål alls, förra året var det tio stycken.

Antalet registrerade synpunkter har ökat kraftigt de senaste två åren. I år består ökningen till stor del på synpunkter och klagomål från två anordnare. Precis som tidigare år handlar en stor del av klagomålen på städning och inköp, personalens bemötande och sena ankomster som inte meddelats. Flera kunder har även framfört klagomål om att de inte har fått hjälp av den personal de önskat.

Kunder och anhöriga kan även vända sig till kommunen med synpunkter och klagomål, bland annat via nacka.se. Biståndshandläggarna spelar en viktig roll i att hjälpa kunder och anhöriga att registrera klagomål. Årets inkomna klagomål kommer till största delen från Orrens vård och Omsorg AB och Oliva hemtjänst AB och handlar om uteblivna insatser, bristande personalkontinuitet och kommunikationssvårigheter.

14 lex Sarah-rapporter har gjorts för missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden som inträffat under 2017. Tio av rapporterna kommer från Natt- och larmpatrullen samt Orrens vård och Omsorg AB och Olivia hemtjänst AB som nu har samma verksamhetsansvarig. För Orrens och Olivia har de flesta rapporter sitt ursprung i den turbulens som funnits i verksamheten och som bland annat orsakat uteblivna besök. För Natt- och larmpatrullen har främst nyckelhanteringen orsakat lex Sarah-rapporter. Övriga rapporter har handlat om stöld utförd av personal och att kunden har fått ett dåligt bemötande av personal. Hos de anordnare som har rapporterat många lex Sarah har verksamheten ett tydligt uttalat kvalitetsarbete kring avvikelser.

3.5 Dokumentation

Allt fler kunder har social dokumentation i form av genomförandeplan och social journal. Ett fåtal kunder saknar genomförandeplan och social journal. En anordnare saknade vid kvalitetsgranskning social journal för samtliga kunder. I stort sett samtliga granskade anordnare behöver utveckla genomförandeplanerna. För många kunder finns det inte tillräckligt väl beskrivet hur hjälpen ska utföras. Detta är en brist som har uppmärksammats under flera år. Många anordnare är medvetna om denna brist men upplever att det är svårt att få till väl fungerande genomförandeplaner.

4 Resultat från verksamhetsuppföljning av dagverksamhet

4.1 Dagverksamhet

Dagverksamhet för äldre är en insats för personer över 65 år som bor i ordinärt boende. Syftet med dagverksamhet är att bibehålla kundens funktioner, förhindra isolering, ge ökade möjligheter till kvarboende i det ordinarie boendet och/eller ge avlastning för anhöriga. Dagverksamhet erbjuder social gemenskap, omvårdnad, stimulans och viss träning. I tjänsten ingår hälso- och sjukvårdsinsatser, inklusive rehab-insatser, till och med sjuksköterskenivå.

Alla Nackabor över 65 år har möjlighet att gå på dagverksamhet. De tar själva kontakt med den dagverksamhet de vill gå på. Biståndshandläggaren fattar beslut om insatsen när kunden redan har börjat.

I Nacka kommun finns kundval för dagverksamhet för äldre. Fyra dagverksamheter är godkända i kundvalet, samtliga bedrivs av Valfärd samhällsservice och är lokaliserade vid tre Nacka Seniorcenter, Ektorps, Sjötäppan och Sofiero. Då de två dagverksamheterna vid Sofiero bedrivs som en verksamhet kommer de att betraktas som en dagverksamhet i denna rapport. Dagverksamheterna är öppna dagtid måndag till fredag.

Enligt kundvalsvillkoren bör verksamhet för personer med demenssjukdom bedrivs i åtskilda lokaler eller vid andra tider än verksamhet för personer utan demenssjukdom. På alla tre dagverksamheter går personer med demenssjukdom tillsammans med personer utan demenssjukdom. Personalen försöker styra målgrupperna till olika veckodagar vilket inte lyckats fullt ut. En anledning är att kunderna själva styr vilken verksamhet de vill börja på, en annan är att vissa kunder vill gå alla dagar i veckan.

Uppföljning av dagverksamheten har tidigare ingått i uppföljningen av kundvalet särskilt boende. Under 2017 har samtliga tre dagverksamheter kvalitetsgranskats separat. Två av verksamheterna har stora brister inom ledning och styrning, systematiskt kvalitetsarbete, social dokumentation samt hälso- och sjukvårdsinsatser. Den tredje verksamheten har brister främst inom ledning och styrning samt hälso- och sjukvårdsinsatser. Alla tre verksamheter har efter granskningen upprättat åtgärdsplaner för att åtgärda bristerna.

En översyn av dagverksamheten påbörjades 2017 och kommer att slutföras under 2018.

4.2 Verksamhetens innehåll

Dagverksamheterna bedrivs i separata lokaler på de särskilda boenden där de är lokaliserade. Två av dagverksamheterna har lämpliga lokaler medan den tredje inte har en lämplig lokal då den består av ett enda stort rum utan möjlighet till

tillräcklig avskärmning. Alla tre verksamheter har begränsat hur många kunder de kan ta emot varje dag med tanke på lokal och personalbemanning. På samtliga verksamheter arbetar två personal oavsett antal kunder.

Under en dag serveras frukost, lunch och eftermiddagsfika. För alla verksamheter ses måltiderna som en viktig stund. Observationer vid frukost visar att kundernas möjlighet till självbestämmande och delaktighet vid måltiderna skiljer sig åt mellan verksamheterna.

Möjligheterna till utevistelse och fysisk aktivitet för alla kunder är begränsad, främst på grund av personalbemanningen. På Sofiero och Ektorps finns särskilda promenadgrupper för de som kan röra sig självständigt och möjlighet till att träna med rehab-personal. Dessa enheter har ett fallförebyggande arbetssätt. Vid observationstillfällena var många av kunder stillasittande.

Ett viktigt mål för dagverksamheten är att erbjuda social gemenskap och stimulans. Verksamheterna har svårigheter att stimulera alla kunders skiftande behov av stimulans då de flesta av aktiviteterna sker i storgrupp. Personalbemanningen gör det inte möjligt att anpassa aktiviteterna i tillräckligt hög grad utifrån kundernas individuella förutsättningar. Svårigheterna blir särskilt stora då kunder med demenssjukdom ofta går tillsammans med kunder utan kognitiva nedsättningar.

4.3 Kundinflytande och bemötande

Vid uppförandet av genomförandeplanen tillfrågas kunderna vad de tycker om att göra. Personalen använder detta som underlag när de planerar aktiviteter. Önskemålen i genomförandeplanerna är dock väldigt generella och kundernas förmågor att själva vara med i planeringen tas inte tillvara. I samband med intervjuer uppger kunder att de blir ”serverade” både aktiviteter och måltider vilket även konstaterades vid observationer.

Vid kvalitetsgranskningarna genomfördes sammanlagt fem intervjuer med kunder från två dagverksamheter. Kunderna är i stort sett nöjda. Den viktigaste anledningen till att de går på dagverksamhet är att få social stimulans. Biståndshandläggarnas uppfattning är att fler skulle vilja gå på dagverksamheten på Ektorps men att det är lång kö dit. Men att de övriga två dagverksamheterna i många fall inte lockar de kunder som skulle vilja gå på dagverksamhet.

Bemötande

Kunderna bemöts på ett respektfullt sätt och att de känner sig trygga på dagverksamheten. Personalen strävar efter att ge ett personligt välkomnande varje morgon vilket uppnås enligt genomförda observationer.

Personalen upplever i många fall att de inte får tillräcklig information om kognitiva nedsättningar och demenssjukdom innan kunden börjar vilket försvårar deras möjligheter till ett adekvat bemötande.

4.4 Ledning och personal

På alla tre verksamheter finns verksamhetsansvarig på plats geografiskt i och med att denne även är ansvarig för det särskilda boendet. Men verksamhetsansvarig utövar inte den dagliga ledningen och funktionen är inte delegerad till annan person. Personalen saknar därmed ett verksamhetsnära ledarskap.

All personal förutom en har relevant utbildning och alla har lång erfarenhet inom äldreomsorgen. Personalen deltar i de utbildningar som all personal på boendet genomför vilket främst är webbutbildningar. Personalen har inte tagit del av någon kompetensutveckling som är specifikt riktad mot dagverksamhet på flera år.

På samtliga verksamheter arbetar två personal i tjänst varje dag oberoende av antalet kunder och deras hjälpbehov. Sjuksköterskorna som arbetar på det särskilda boendet har även ansvar för kunderna som går på dagverksamheten. Ansvaret är inte fördelat till en namngiven sjuksköterska och kontakt med kunderna sker endast vid situationer som kräver akuta sjukvårdsinsatser. Sjuksköterska har skyldighet att inhämta information om den enskildes hälso- och sjukvårdsinsatser och ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser under kundens vistelse på dagverksamheten. På samtliga dagverksamheter har sjuksköterskorna inte tillräcklig kännedom om kundernas hälsotillstånd. I samtliga dagverksamheter finns tillgänglig rehab-personal.

4.5 Systematiskt kvalitetsarbete

Välfärd Samhällsservice har ett ledningssystem för kvalitet. Dagverksamheterna är en del av respektive särskilt boendes lokala ledningssystem. För samtliga dagverksamheter saknas riskanalyser och egenkontroller för dagverksamheten. På Ektorp och Sofiero finns skriftliga rutiner som är anpassade för verksamheten medan Sjötäppan saknar anpassade rutiner inklusive rutiner för hälso- och sjukvård. Ledningssystemet är inte tillräckligt implementerat hos personalen på Sofiero och Sjötäppan då de inte känner till eller följer rutiner för bland annat dokumentation och avvikelser.

Avvikelser

Det finns rutiner för inkomna synpunkter och klagomål. På Ektorp dokumenterar personalen avvikelser och uppmanar kunderna att inkomma med synpunkter och klagomål som sedan används för att förbättra verksamheten. I övriga två verksamheter har inga avvikelser eller synpunkter och klagomål rapporterats och personalen har låg kännedom om dessa rutiner. Ingen av verksamheterna arbetar med avvikelser enligt hälso- och sjukvård. Inga synpunkter eller klagomål har inkommit till kommunen under året. Ingen lex Sarah-rapport har upprättats.

4.6 Dokumentation

På Sofiero och Sjötäppan arbetar de inte aktivt med social dokumentation och social journal saknas för alla kunder. Det finns genomförandeplaner för

kunderna, men de saknar flera väsentliga delar. På Ektorps finns social journal för kunderna samt genomförandeplaner som i stort innehåller alla väsentliga delar.

Vid aktuella insatser dokumenterar rehab-personalen i kundernas journal. Sjuksköterskorna har dokumenterat aktuella insatser endast på Sofiero. På Ektorps och Sjötäppan har sjuksköterskorna inte dokumenterat i kundernas journal.

5 Resultat från verksamhetsuppföljning av särskilt boende och korttidsboende

5.1 Särskilt boende

Särskilt boende kan beviljas personer över 65 år som har ett omfattande och varaktigt behov av hjälp, då insatser från hemtjänst inte är tillräckliga. Särskilt boende är en bostad med service och omvårdnad dygnet runt, där den enskilde ska kunna bo kvar livet ut. Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå.

I Nacka kommun finns det kundval inom särskilt boende för äldre. De särskilda boendena inom kundvalet godkänns för målgruppen äldre personer med behov av service och omvårdnad och/eller äldre personer med demenssjukdom. Det finns 13 särskilda boenden belägna i Nacka varav fem är kommunalt och åtta är privat drivna (Se bilaga 3). Boendena har tillsammans 805 permanenta boendeplatser inom kundvalet. Drygt hälften av platserna är avsedda för personer med behov av omvårdnad och service, övriga platser är avsedda för personer med demenssjukdom. Nacka kommun disponerar alla platser i de kommunala boendena, Nacka Seniorcenter (NSC). Platserna hos de privata anordnarna säljs även till andra kommuner. Cirka 40 kunder bor på andra särskilda boenden som inte ingår i kundvalet. Dessa är oftast belägna utanför Nacka. Det är framför allt profilplatser med exempelvis språkinriktning, inriktning mot religion eller platser med geropsykiatrisk inriktning. Villa Tollare har 18 platser med geropsykiatrisk inriktning utöver de 54 platser de har inom kundvalet.

Under 2017 har både Lillängen och Sarvträsk omfördelat nio platser för omvårdnad och service till förmån för platser med demensinriktning på grund av ökad efterfrågan. Saltsjöbadens sjukhus, Lillängen och flertalet boenden inom den kommunala produktionen har bytt verksamhetsansvariga under året.

Under tidigare år har granskning av särskilt boende främst skett av ett fåtal utvalda områden eller teman, främst hälso- och sjukvårdsrelaterade. Under 2017 har kvalitetsgranskningar genomförts utifrån gällande riktlinje för området.⁸

⁸ Riktlinje för uppföljning och granskning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet inom socialtjänsten

Kvalitetsgranskningarna är omfattande och berör samtliga delar i verksamheten utifrån både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. För att fånga fler dimensioner av verksamheternas kvalitet har även observationer genomförts på utvalda demensenheter i samband med granskning. Under 2017 har fem särskilda boenden kvalitetsgranskats av utvecklare/planerare och medicinskt ansvarig sjuksköterska på äldreboendet. Dessa är Båthöjden Plaza, Saltsjöbadens sjukhus, Danvikshem, NSC Sofiero och NSC Ektorps. Samtliga kvalitetsgranskningar har rapporterats till äldrenämnden som anmälningsärenden. Anordnarna har inkommit med åtgärdsplaner utifrån identifierade brister.

Utöver kvalitetsgranskningar har riktade granskningar genomförts av NSC Sjötäppan och Båthöjden Plaza. Sjötäppan granskades efter inkomna uppgifter i början av 2017 om allvarliga brister i verksamheten, främst gällande bristande bemötande från personal och kränkningar av kunder. Granskningen var omfattande och bristerna har följts upp kontinuerligt under året. På grund av de allvarliga bristerna, fick anordnaren en varning på äldrenämnden i juni. Verksamheten arbetar fortfarande för att komma tillrätta med de brister och utvecklingsområden som identifierades. Den riktade granskningen av Båthöjden Plaza genomfördes under våren 2017 efter inkomna klagomål, bland annat gällande personalomsättning och brister i omvårdnad. Båthöjden hade vid uppföljning genomfört relevanta förbättringsåtgärder.

På övriga särskilda boenden har verksamhetsbesök inklusive uppföljning av föregående års utvecklingsområden genomförts. Samtliga kommunala anordnare har fortfarande brister i uppföljning och besiktning av medicintekniska produkter och apparaturer.

Vård och omsorg vid demenssjukdom

I de nationella demensriktlinjerna anges att det är centralt att vård och omsorg vid demenssjukdom ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.⁹ Riktlinjerna anger vidare att ett särskilt boende för personer med demenssjukdom ska vara småskaligt med ett begränsat antal lägenheter per boende och att det ska ha en anpassad måltidsmiljö. För att kunna erbjuda en god personcentrerad vård och omsorg till personer med demenssjukdom, är det enligt Socialstyrelsen viktigt att kommunerna arbetar för att höja kompetensen för både omsorgspersonal men även för biståndshandläggare. Socialstyrelsen rekommenderar att kommunerna erbjuder en långsiktig och kontinuerlig kompetensutveckling vilket de även bedömer kommer att generera i högre kostnader för kommunerna.

I Nacka kommun placeras personer med demenssjukdom i vissa fall på avdelningar som inte är avsedda för dom med demenssjukdom. Anordnarna

⁹ Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer, Vård och omsorg vid demenssjukdom – stöd för styrning och ledning

upplever att företeelsen har ökat under senare tid, det gäller både permanenta platser och korttidsplatser. Anordnarna liksom utvecklare/planerare och medicinskt ansvarig sjuksköterska ser placeringarna som problematiska ut flera aspekter. Förutsättningarna för en individanpassad omsorg försvåras för samtliga kunder på avdelningen. Anpassad boende- och måltidsmiljö samt personalens kompetens gällande personer med demenssjukdom, är andra aspekter som behöver beaktas liksom lämplig bemanning, särskilt natttid.

5.2 Korttidsboende

Korttidsboende innebär ett tillfälligt boende som innefattar omvårdnad, service, aktivering, funktionsbevarande insatser och stimulans. Hälso- och sjukvårdsinsatser till och med sjuksköterskenivå ingår i korttidsboendet. Kriterier för att beviljas korttidsvistelse är att den sökande ska ha omfattande hjälpbehov samt att insatser i form av hemtjänst inte är tillräckliga. Syftet med korttidsboende kan vara:

- Avlastning för anhörig som vårdar den enskilde.
- Ytterligare utredning för att bedöma behov av fortsatt boende och eventuell bostadsanpassning efter en sjukhusvistelse.
- Möjlighet att återhämta sig efter sjukdom eller skada.

Korttidsplatser för äldre är ramupphandlat och äldreheten abonnerar på sammanlagt 40 korttidsplatser på Båthöjden Plaza, Danvikshem och Saltsjöbadens sjukhus. (Se bilaga 3). Utöver dessa 40 platser, köper äldreheten vid behov ytterligare korttidsplatser på Båthöjden, Saltsjöbadens sjukhus och på ett fåtal andra korttidsboenden utanför kommunen. Gammeluddshemmet har fyra korttidsplatser som inte är upphandlade av Nacka kommun.

Uppföljning av korttidsboendena har tidigare ingått i uppföljningen av kundvalet särskilt boende. Under 2017 har samtliga tre korttidsboenden i Nacka kvalitetsgranskats separat utifrån ramavtalet. Resultatet av granskningarna är redovisade till äldrenämnden. Anordnarna fick även inkomma med åtgärdsplaner utifrån de brister som identifierades.

5.3 Verksamhetens innehåll

Mat och måltider

Årets uppföljning visar att kunderna är nöjda med maten som serveras på de särskilda boendena i Nacka. Däremot kan mat- och måltidssituationen förbättras över lag utifrån trivsel och individanpassning. Måltidsmiljön är oftast lugn och trevlig. Förekomst och utformning av dukning varierar, både mellan olika anordnare men även mellan olika avdelningar på samma boende. Detsamma gäller för kundernas möjlighet till delaktighet och självbestämmande i samband med måltidssituationen. Några anordnare, främst de privata, har rutiner för hur måltidsmiljön ska se ut och hur maten ska serveras. I de flesta verksamheter finns utsedda kostombud som ska ha särskild kompetens och ett utökat ansvar för mat

och måltider. Vad som innefattas i rollen och vilken kompetensutveckling kostombuden får, är olika och kan i vissa fall förtydligas och utvecklas.

Socialt innehåll i vardagen

De verksamheter som kvalitetsgranskats, erbjuder aktiviteter av olika slag i god eller relativt god omfattning. Intervjuade kunder är nöjda med aktivitetsutbudet. Danvikshem och Ektorps är exempel på verksamheter som erbjuder varierande aktiviteter, sociala såväl som fysiska, i mycket god omfattning. Resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning visar att 64 procent av kunderna i Nacka är nöjda med de aktiviteter som erbjuds. Flera verksamheter har arbetat aktivt under året för att utveckla och utöka sitt aktivitetsutbud. Både utifrån inkomna synpunkter och klagomål samt utifrån resultat i tidigare brukarundersökning. Tack vare de statliga stimulansmedlen för utökad bemanning inom äldreomsorgen, har några boenden kunnat tillsätta eller utöka befintliga tjänster i syfte att utöka aktivitetsutbudet men även för att kunna genomföra promenader i högre utsträckning. Hur verksamheterna arbetar med individuellt inriktade aktiviteter eller annat socialt innehåll i vardagen på respektive avdelning, varierar och kan även skilja sig mellan olika avdelningar inom samma verksamhet.

Utevistelse

I majoriteten av de granskade verksamheterna bedöms kundernas möjligheter till utevistelse som goda eller relativt goda. De kunder som intervjuats har i de allra flesta fall varit nöjda med möjligheterna till utevistelse. Omfattningen på bemanningen ger inte alltid utrymme till utevistelse. Utevistelser inte alltid är anpassade efter kundernas behov och önskemål utan erbjuds utifrån verksamhetens förutsättningar och bemanning. Anordnarna behöver i större utsträckning individanpassa utevistelserna vilket bör framgå i genomförandeplanerna.

5.4 Kundinflytande och bemötande

Verksamheterna arbetar för att göra kunderna delaktiga på olika sätt. De vanligaste formerna för kundinflytande är regelbundna möten med kunder och sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål. Kundernas delaktighet och möjlighet till inflytande kan utvecklas ytterligare, exempelvis i samband med måltider. Genomförandeplanerna ses av de flesta verksamheter som ett verktyg för kundinflytande. I några verksamheter finns det goda exempel på individuellt utformade genomförandeplaner som används i det dagliga arbetet. I flera verksamheter är dock utformning och användning av genomförandeplanerna ett utvecklingsområde utifrån kundinflytande och delaktighet.

Flertalet anordnare har slutat att genomföra egna kundundersökningar och använder sig enbart av Socialstyrelsens undersökning. Anordnarna använder sig av resultaten från undersökningarna för att identifiera styrkor och utvecklingsområden i verksamheten.

Intervjuade kunder är mycket eller ganska nöjda med sitt boende. De allra flesta känner sig trygga. Ett fåtal kunder som upplever otrygghet, önskar högre bemanning och högre personalkontinuitet. Ett par kunder upplever att de inte kan påverka insatsernas utformning men de flesta anser att möjligheterna till delaktighet och inflytande är goda.

Socialstyrelsens brukarundersökning

I Socialstyrelsens brukarundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” besvarade 54,6 procent av kunderna på särskilt boende i Nacka enkäten. 2015 konstaterade Socialstyrelsen att endast cirka en tredjedel av enkäterna för särskilt boende besvarades av kunden själv eller med hjälp av någon annan. Resten besvarades av någon annan.¹⁰

Kundernas sammantagna nöjdhet med sitt äldreboende ligger på 82 procent för 2017 vilket tangerar resultatet för riket. Den sammantagna nöjdheten i Nacka har försämrats under de senaste åren. 2015 var den sammantagna nöjdheten 88 procent. Inom några områden är resultatet för Nacka över snittet eller i linje med snittet för riket men inom flertalet områden ligger resultatet för Nacka under riksgenomsnittet. Exempelvis anser fler kunder i Nacka jämfört med övriga riket, att maten smakar bra. Upplevelsen av trygghet har försämrats gentemot föregående år, och ligger även under snittet för riket liksom flera resultat kopplade till kundernas möjlighet till delaktighet och inflytande. Ett urval av resultat visas i tabell 2.

Tabell 2

Fråga	2015	2016	2017	Jämförelse riket 2017
Är sammantaget nöjd med äldreboendet	88	85	82	82
Tycker att maten smakar bra	84	78	79	75
Upplever måltiden som en trevlig stund	73	66	64	69
Får ett bra bemötande från personalen	94	95	95	94
Personalen har tillräcklig tid för arbetet	76	71	68	73
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	50	46	40	49
Kan påverka vilka tiden man får hjälp	59	65	55	61
Personalen tar hänsyn till brukares åsikter och önskemål	75	82	76	80
Känner sig trygg på sitt äldreboende	88	91	85	88
Möjligheten att komma utomhus är bra	65	67	62	58

Resultaten för respektive verksamhet skiljer sig åt, både verksamheterna sinsemellan men även resultaten inom olika områden för en och samma verksamhet. Några verksamheter har exempelvis väldigt låga resultat inom flera

¹⁰ Socialstyrelsen, *Vad tycker äldre om äldreomsorgen 2015*

områden men den generella nöjdheten är ändå hög. De verksamheter med bäst resultat är Saltsjöbadens sjukhus och Sarvträsk. De verksamheter med lägst resultat är Villa Tollare, Sofiero, Talliden och Lillängen. Kungshamn hade en svarsfrekvens på endast 20-40 procent varför det inte går att dra några generella slutsatser.

Kontinuitet

I Socialstyrelsens allmänna råd - Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre, anges att personal bör arbeta på ett sätt som säkerställer kontinuitet i insatserna, till exempel genom att ta hänsyn till den äldre personens önskemål om vem som återkommande ska hjälpa till med den personliga omvårdnaden¹¹. Kontinuitet i insatserna kopplas i de allmänna råden samman med såväl trygghet som möjlighet till inflytande. Exempelvis bör kunden få information om förändringar i insatserna och ha inflytande över vilka tider insatserna ska utföras på.

Resultatet av årets granskningar visar är att de flesta verksamheter beaktar vikten av personalkontinuitet, vanligtvis genom att personal är knuten till samma avdelning majoriteten av sin arbetstid. Personalkontinuiteten anses dock kunna förbättras ytterligare. Hur verksamheterna arbetar med kontaktmannaskap skiljer sig åt. I några verksamheter är kontaktmannaskapet väl utvecklat. Andra verksamheter behöver förstärka och utveckla kontaktmannaskapet för att öka tryggheten för kunderna och öka möjligheterna till inflytande.

Bemötande

Kunderna upplever att de får ett gott bemötande av personalen vilket också upplevs vid observationer. I vissa fall kan bemötandet förbättras utifrån att personalen inte alltid uppmärksammar behov som kunderna ger uttryck för.

Flera av de lex Sarah-rapporter som upprättats under året handlar om bristande bemötande hos personal. I början av 2017 framkom stora brister i personalens bemötande på Sjötäppan. Verksamheten har arbetat aktivt under året för att komma tillrätta med bristerna. De har använt arbetsrättsliga åtgärder för att omplacera och avsluta personal som misskött sitt uppdrag. De har även inlett ett större och mer långtgående värdegrundsarbete för att förhindra att liknande situationer ska uppstå igen.

5.5 Personal

Personalens kompetens

De anordnare som kvalitetsgranskats når på samtliga boenden förutom Båthöjden helt eller näst intill upp till kravet i villkoren om att minst 90 procent av personalen ska ha relevant utbildning, motsvarande undersköterskekompetens.

¹¹ Socialstyrelsen, SOSFS 2012:3 Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre

På några boenden, främst de kommunala, omfattas många personal av övergångsregler där lång erfarenhet likställs med relevant utbildning. I praktiken innebär detta att andelen personal med relevant utbildning är mindre än 90 procent. I korttidsavtalet krävs att 80 procent av personalen ska ha relevant utbildning vilket två av tre korttidsboenden i Nacka når upp till, nämligen Danvikshem och Saltsjöbadens sjukhus.

All personal ska behärska svenska i tal och skrift. Samtliga granskningar ger indikationer på att personalens kunskaper i svenska språket är ett brist- eller utvecklingsområde. Flera anordnare uppger att det kan vara svårt att rekrytera personal med både relevant utbildning och med tillräckliga kunskaper i svenska språket. Den genomgående uppfattningen från anordnarna är att flertalet personal som idag genomgått undersköterskeutbildning, inte har den kompetens som yrket kräver. Ledning och erfaren personal hos anordnarna upplever att de behöver lära nyutbildad personal grundläggande kunskaper som blodtryckstagning. Anordnarna ser utvecklingen som bekymmersam och ifrågasätter i vissa fall utbildningens innehåll men även de krav som ställs för att bli godkänd.

Kompetensutveckling

Skriftlig kompetensutvecklingsplan för verksamheten finns hos cirka hälften av anordnarna, samtliga privata. De kommunala verksamheterna har inga skriftliga kompetensutvecklingsplaner för respektive verksamhet. Årets uppföljning visar att kompetensutveckling sker i tillräcklig omfattning inom de privata granskade verksamheterna. Ofta identifieras behov av kompetensutveckling vid utvecklingssamtal, vid inkomna synpunkter och klagomål samt vid analys av resultat av egenkontroller. I de kommunala verksamheterna har kompetensutveckling skett i begränsad omfattning och då främst genom olika webbutbildningar. Bristande kompetens och brist på kompetensutveckling konstaterades bland annat i den riktade granskningen av Sjötäppan. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) konstaterade 2015 att många brister i kommunernas äldreomsorg är relaterade till kompetensbrister. I lex Sarah-anmälningarna till IVO identifierade huvudmännen kompetensbrist som orsak i nära hälften av ärendena¹².

Bemanning

I socialtjänstförordningen anges att det på särskilt boende för äldre ska finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en

¹² Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer. SOU 2017:21

boende behöver stöd och hjälp.¹³ I övrigt är inte omfattning på bemanning mer specifikt reglerad i lag eller föreskrifter. Enligt kundvalsvillkoren ska det finnas bemanning i den omfattning som krävs så att statliga och/eller kommunala mål kan uppnås. I ramavtalet för korttidsboende finns krav avseende omfattning på bemanning av omvårdnadspersonal vilket uppnås av samtliga tre granskade korttidsboenden.

Nationell statistik från 2017 visar att bemanning av omsorgspersonal dagtid och helgdagar på de särskilda boendena i Nacka, ligger under genomsnittet för hela riket. Statistiken visar även att omfattning på bemanning i både riket och Nacka har minskat sedan 2016.¹⁴ Värt att nämna här är att 11 av 13 särskilda boenden i Nacka har beviljats statliga stimulansmedel för utökad bemanning. Stimulansbidrag har främst beviljats för utökning av nattpersonal eller aktivitetspersonal. I Socialstyrelsens brukarundersökning svarade 68 procent av kunderna att personalen har tillräckligt tid att utföra arbetet. Resultatet för Nacka ligger under riksgenomsnittet (som är på 73 procent) och har minskat med 8 procentenheter sedan 2015.

Bemanning har utifrån observationer identifierats som ett utvecklingsområde vid samtliga kvalitetsgranskningar av särskilda boenden som är genomförda under året. Detta går i linje med resultatet av årets brukarundersökning liksom med den nationella statistiken. Bedömningen är att bemanningen på vissa avdelningar och vid vissa tidpunkter på dygnet är knapp och att kundernas möjligheter till en individanpassad omsorg då blir begränsad. Detta är särskilt påtagligt på de avdelningar där två personal har ansvar för åtta eller fler kunder. I de fall personalen även ska tillreda och servera maten, är möjligheterna till en individanpassad omsorg än mindre. Utöver bemanning bedöms vårdtyngd, rutiner och personalens kompetens påverka kvaliteten.

Äldrecentrum genomförde 2010 en utredning för att utreda lämplig bemanning inom demensboenden¹⁵. Utredningen konstaterade att på de enheter (med nio kunder) som dagtid hade två eller två och en halv personal, räckte tiden inte till för det som brukar benämnas socialt innehåll i vardagen. Tiden räckte heller inte till för att alla skulle få det stöd de behövde vid måltiderna, eller hjälp efter behov.

¹³ ”2 kap. 3 § SoF I en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa.”

¹⁴ Kolada

¹⁵ Äldrecentrum, Lämplig bemanning – i boende särskilt avsett för personer med demenssjukdom. Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2010:10 ISSN 1401-5129

Endast på de enheter som hade tre personal (viss del av dagen fem), klarade personalen också att hjälpa till med toalettbesök efter behov, ge alla stöd vid måltiderna, ge individuell tid och kunna genomföra gemensamma aktiviteter. Resultatet av studien bekräftar och förstärker de iakttagelser som gjorts i samband med årets kvalitetsgranskningar.

Alla granskade boenden har stationerad nattbemanning på demensenheter. På några boenden lämnar personalen demensenheter obemannade vid behov av hjälp på andra avdelningar. Granskningarna visar att det på flertalet särskilda boenden, finns personer med demensproblematik även på övriga avdelningar, som i vissa fall inte klarar av att larma. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har förelagt om vite när boenden med demenssjuka personer, inte är bemannade på ett sådant sätt att de boende kan få hjälp utan dröjsmål. Att det finns rörelse- eller dörrlarm som uppmärksammar personalen på att någon är uppe och går är enligt IVO inte någon förmildrande omständighet för att lämna enheter obemannade nattetid.¹⁶

Under senaste åren har sjuksköterskornas arbetsuppgifter inom särskilda boenden ökat. Exempel på utökade arbetsuppgifter är dokumentation i kvalitetsregister, förskrivning av medicintekniska produkter samt handledning och utbildning av omvårdnadspersonal. Medelvärde för sjuksköterskebemanning hos privata anordnare är 0,06 årsarbetare per kund. Motsvarande siffra hos kommunala anordnare är 0,04 årsarbetare per kund (se tabell 3). Sammanfattningsvis är sjukskötersketätheten på de kommunala särskilda boendena i Nacka lägre än på de privata och lägre än medelvärdet i Stockholms läns kommuner, vilket är 0,05¹⁷. Undantaget är Kungshamn som från och med november 2017 har minskat sin sjuksköterskebemanning från tre sjuksköterskor till två. Sjuksköterskorna på de lägst bemannade verksamheterna hinner inte alltid med sina arbetsuppgifter på grund av arbetsbelastningen, vilket de även lyft med ledningen. På Sjöträppan har sjuksköterskorna varken fört tillräcklig dokumentation eller följt kundernas hälsotillstånd, vilket varit bidragande orsaker till en allvarlig vårdskada och till flera risker för allvarliga vårdskador.

¹⁶ IVO 2015-4748

¹⁷ Kolada

Tabell 3

Särskilda boenden	Antal sjukskötersketjänst per kund
Gammeluddshemmet	0,07
Båthöjden Plaza	0,07
Lillängen	0,07
Danvikshem	0,06
Villa Tollare	0,06
Saltsjöbadens sjukhus	0,06
Sarvträsk	0,05
NSC Sofiero	0,04
NSC Talliden	0,04
NSC Älta	0,04
Kungshamn	0,04
NSC Ektorp	0,03
NSC Sjötäppan	0,03

Bemanning av arbetsterapeuter och fysioterapeuter ligger mellan 0,1 till 0,4 årsarbetare per kund. På alla granskade verksamheter har rehab-insatserna utförts enligt villkoren.

5.6 Systematiskt kvalitetsarbete

Samtliga anordnare har upprättat ett ledningssystem för kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Skriftliga rutiner finns inom de flesta områden. Enstaka rutiner har saknats i vissa fall. De processer och rutiner som rör korttidsboendena ingår i ledningssystemet för det särskilda boendet. Specifika processer och rutiner är oftast inte definierade utifrån syftet och målet med korttidsvistelsen vilket varit ett genomgående utvecklingsområde. I vissa fall behöver anordnarna arbeta med att implementera ledningssystemet i verksamheten och förankra gällande rutiner och arbetssätt. Främsta exemplet vad gäller bristfällig implementering är Sjötäppan där det i dagsläget pågår ett intensivt arbete med just detta.

Granskade privata anordnare genomför systematiska egenkontroller för att säkra kvaliteten i verksamheten, oftast genom en fastställd egenkontrollplan. Granskade kommunala anordnare har inte arbetat systematiskt med egenkontroller men har nu tagit fram en riktlinje för egenkontroll som ska implementeras i verksamheterna. Riskanalyser sker hos samtliga anordnare i någon form men kan i vissa fall utvecklas och systematiseras ytterligare. Oftast identifierar anordnarna risker och brister i verksamheten genom inkomna klagomål, upprättade lex Sarah-rapporter eller genom resultat av kundundersökningar.

Avvikelser

Samtliga anordnare har skriftliga rutiner för synpunkter och klagomål och för lex Sarah. Resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning visar dock att majoriteten av kunderna inte vet var de ska vända sig om de har synpunkter eller klagomål. Anordnarna har sammanlagt registrerat 390 synpunkter och klagomål mellan januari och november 2017. (Se fördelning i tabell 4). Sjötäppan står för 135 av dessa, vilket är viktigt att nämna. Sjötäppan har registrerat ett stort antal synpunkter och klagomål och även lex Sarah-rapporter under året utifrån de händelser som uppdagades i början av 2017. Borträknat från Sjötäppan har de olika verksamheterna registrerat mellan 1 och 89 synpunkter och klagomål vardera. Synpunkterna och klagomålen har främst handlat om städning och tvätt, bemötande, långa svarstider på larm och bemanning.

25 synpunkter och klagomål har kommit in till Nacka kommun under 2017 antingen genom synpunktshandlingen på Nacka kommuns hemsida, per telefon, via biståndshandläggare eller via IVO. 13 av synpunkterna och klagomålen har rört korttidsboendena vilket är en hög andel i förhållande till antal platser på särskilt boende. Klagomålen har främst handlat om bristande bemötande, bemanning, brister i omvårdnad och tillsyn, språksvårigheter hos personal, personalomsättning och långa svarstider på larm.

Mellan januari och november 2017 har anordnarna sammanlagt upprättat 51 lex Sarah-rapporter (se fördelning i tabell 4). 25 av dessa har NCS Sjötäppan gjort. Med Sjötäppan borträknat har verksamheterna således gjort 26 lex Sarah-rapporter jämfört med 11 stycken under 2016. Det är främst den kommunala produktionen som upprättat rapporter enligt lex Sarah. Fyra anordnare har inte upprättat några rapporter. Rapporterna har främst handlat om brister i bemötande, brister i omvårdnad och tillsyn samt att personal inte följt gällande rutiner för exempelvis skydds- och begränsningsåtgärder. Att det uppstår missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden i en verksamhet, är enligt Socialstyrelsen givetvis aldrig något positivt i sig. Däremot är det positivt att uppmärksamma varje missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande som en del av det systematiska förbättringsarbetet. Det viktiga är att rapporteringen leder till att verksamheterna ser över sin styrning av verksamheten och därigenom förhindrar att liknande händelser inträffar igen.¹⁸

¹⁸ Socialstyrelsen, Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah

Tabell 4

Särskilt boende	Antal platser inkl. korttidsplatser	Antal registrerade synpunkter/ klagomål	Antal registrerade lex Sarah-rapporter
Båthöjden	54	6	4
Danvikshem	206	89	1
NSC Ektorps	116	35	6
Gammeluddshemmet	31	4	0
Kungshamn	54	12	3
Lillängen	45	7	1
Saltsjöbadens sjukhus	92	20	0
Sarvträsk	36	1	0
NSC Sjötäppan	62	135	25
NSC Sofiero	41	27	4
NSC Talliden	45	34	5
Villa Tollare	54	4	0
NSC Älta	18	17	2

5.7 Dokumentation

Social dokumentation

Samtliga anordnare förvarar social dokumentation både digitalt och i pappersform. Förvaring av social dokumentation har identifierats som en brist hos fyra av sex granskade anordnare. Anordnarna har då inte förvarat dokumentation i pappersform på ett säkert sätt som hindrar intrång och förstörelse. I vissa fall har dokumentationen förvarats på ett sätt obehöriga kan ta del av den.

De flesta kunder har en aktuell genomförandeplan. Ett par anordnare har vid stickprov saknat uppdaterade genomförandeplaner i några akter. Granskade genomförandeplaner är av varierande kvalitet. Hur insatserna ska utföras kan ofta utvecklas. Mål och framförallt delmål för insatserna saknas i de flesta fall. De största utvecklingsområdena har återfunnits i genomförandeplaner på korttidsboendena vilket stämmer överens med inkomna synpunkter från biståndshandläggarna.

De allra flesta kunder har en löpande social journal. I några fall saknas löpande anteckningar. Innehållet i de sociala journalerna behöver oftast utvecklas enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Ofta blandas händelser av vikt och avvikelser mot genomförandeplanen med ovidkommande daganteckningar. De flesta anordnare ser just dokumentationen som ett ständigt utvecklingsområde med behov av regelbunden kompetensutveckling.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

All legitimerad personal har skyldighet att dokumentera enligt patientdatalagen. Verksamhetschef ansvarar för att följa upp dokumentationen med egenkontroller. De privata anordnarna utför systematiska egenkontroller. Kommunala anordnare har inte utfört systematiska egenkontroller tidigare. De har under hösten 2017 upprättat en egenkontrollplan.

Det finns skillnader i kvaliteten på hälso- och sjukvårdsdokumentationen mellan de kommunala och privata anordnarna. Granskade privata anordnare har bättre kvalitet i deras dokumentation och i uppföljning av kundernas hälsotillstånd. På de granskade kommunala verksamheterna uppfyller dokumentationen inte kraven i gällande lagar och föreskrifter. Dokumentationen är bristfällig inom flera områden. Utförda insatser dokumenteras inte alltid, vilket försvårar uppföljningen i kundernas hälsotillstånd och läkemedelsbehandling. Allvarliga brister i dokumentationen har varit en bidragande orsak till att vårdskada och flera risker för vårdskador har uppstått. Låg sjuksköterskebemanning bedöms, vilket nämnts tidigare, påverka både kvaliteten på dokumentationen och patientsäkerheten. Kommunala produktionens verksamhetssystem ger inte en överskådlig bild av kundernas aktuella hälsotillstånd.

5.8 Hälso-och sjukvård

Psykiska symtom och läkemedelsanvändning

Skattning av beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom och övriga symtom sker i BPSD -registret. Efter skattningen planeras lämpliga åtgärder individuellt för att minska symtom som orsakar lidande för kunden. Åtgärderna kallas för bemötandeplan. Det finns fortfarande lite forskning om beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. De forskningsresultat som finns visar att systematiska skattningar och arbetssätt med bemötandeplan minskar symtomen och användning av läkemedel mot dessa symtom. Systematisk skattning av beteendemässiga och psykiska symtom i kvalitetsregister har ökat med 64 procent från år 2016. Fyra verksamheter har inte påbörjat registreringar i BPSD-register¹⁹.

Fyra av de sex granskade verksamheter har arbetat aktivt med att minska läkemedelsanvändning hos äldre. Enligt öppna jämförelser²⁰ har användning av läkemedel vid psykiska störningar minskat i Nacka från 17,4 procent år 2015 till 15,5 procent år 2016. Även antalet läkemedel som de äldre använder har minskat. Resultatet för 2016 visar att Nacka hamnar på plats 12 av de 26 kommunerna i Stockholms län i båda kategorierna.

¹⁹ BPSD -registret

²⁰ Socialstyrelsen; Öppna jämförelser -Vård och omsorg om äldre 2016

Nutrition

47 procent av alla registrerade kunder hade låg vikt (Body mass index <22), jämfört med 55 procent i Stockholms stad²¹. Det finns stora variationer i kvaliteten i nutritionsarbete. En del av boenden har egna tillagningskök, andra beställer delvis färdiglagad mat som sedan lagas av personalen. Granskade privata anordnarna har välfungerande lokala rutiner för nutritionsarbete. Maten är näringsberäknad utifrån äldres behov och sjuksköterskan ordinerar kosttillskott vid behov. De kommunala anordnarna som granskats saknar lokala rutiner för nutritionsarbete. Sjötäppan är ett exempel där kunskapsbrister inom nutrition har varit stora. Kompetensutveckling inom nutrition bör ske för samtlig personal som ingår i nutritionsvårdsprocessen, inte minst för kökspersonalen.

Tolv av tretton anordnare har registrerat riskbedömningar utifrån nutrition, fall, trycksår och munhälsa i kvalitetsregister Senior Alert. Jämfört med tidigare år har registreringar ökat från 584 till 765 personer. Andel registrerade kunder med låg vikt har inte förändrats från året innan. Antal riskbedömningar i munhälsa har ökat. Bakomliggande orsaker för undernäring utreds i större omfattning. Åtgärder planeras och utförs i ökad omfattning jämfört med tidigare år.

Inkontinensvård

Sjuksköterska ansvarar för utredning, förskrivning och uppföljning av inkontinenshjälpmedel. Fem anordnare följer inte föreskrifterna för förskrivning och uppföljning av inkontinenshjälpmedel. Dessa anordnare behöver ta fram fungerande rutiner för inkontinensvård. De behöver utbilda sjuksköterskorna i förskrivningsprocessen och ge dem förutsättningar för att ge kunderna god och säker vård. Rätt förskrivning av inkontinenshjälpmedel ökar komforten för kunden, förbättrar nattsömn och är kostnadseffektivt för verksamheten. På övriga verksamheter är följsamheten till föreskrifterna god.

Palliativ vård

För att garantera vård av god kvalitet och ett bra avslut i livet ska personer som befinner sig i livets slutskede ha en individuell vårdplan. De flesta anordnare har påbörjat implementering av nationell vårdplan i palliativ vård och arbetar utifrån individuella vårdplaner. Fyra anordnare har inte upprättat individuella planer vid livets slutskede.

Svenska palliativregistret används av samtliga verksamheter, dock uppger flera verksamheter att de inte har registrerat alla dödsfall. I Socialstyrelsens utvärdering av nationella riktlinjerna för palliativ vård har validerad smärtskattning under sista veckan i livet en hög prioritet, målvärdet är 100 procent. På Kungshamn har så många som 90 procent av kunderna som befunnit sig i livets slutskede fått validerat smärtskattning. På fyra av de kommunala boendena har ingen av kunderna fått validerad smärtskattning. I genomsnitt har 40 procent av kunderna

²¹ Senior Alert

som bott på särskilt boende i Nacka fått validerad smärtskattning under sista veckan i livet. Motsvarande siffra för hela riket är 43 procent.²² Av de granskade anordnarna är det endast Båthöjden som använder resultatet av svenska palliativregistret i sitt utvecklingsarbete.

Nacka kommun är delfinansiär i Palliativt kunskapscentrum, anordnare i Nacka har därmed kostnadsfri tillgång till de utbildningar och föreläsningar som kunskapscentrumet erbjuder. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har under 2017 haft nätverksträff för palliativa ombud som utbildats via Palliativt kunskapscentrum. De har kommit olika långt i planering av utvecklingsarbeten på respektive arbetsplats. Tre verksamheter saknar palliativ ombud.

Negativa händelser

Under år 2017 kontaktades patientnämnden i sex ärenden, jämfört med tre ärenden år 2016. I två av fallen har anhöriga valt att anmäla händelserna vidare till Inspektionen för vård och omsorg. Ett ärende gällande vård i livets slutskede på Ektorp, och ett ärende gällande brister i omvårdnad på Danvikshem. Ärendena är pågående hos Inspektionen för vård och omsorg. Ett av ärendena handlade om vård och behandling på Sjöträppan och har även anmälts enligt lex Maria av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Två av ärenden handlade om rådgivning.

Avvikelseerna som presenteras i tabell 5 är registrerade under de nio första månaderna 2017, jämförelser har gjorts med motsvarande siffror från 2016. Läkemedelsavvikelseerna har sjunkit från 1279 avvikelser till 1141 avvikelser. Flera verksamheter har infört digitala signeringar för givna läkemedelsdoser, vilket kan ha betydelse i att läkemedelshanteringen har blivit mer patientsäker.

Antalet inrapporterade fall som drabbat kunderna är 1504. Antal fall och fall som har lett till fraktur ligger på ungefär samma nivå som tidigare år. 54 kunder drabbades av fraktur efter fall, vilket är 3,6 procent av alla fall. Alla anordnare har ett fallförebyggande arbetssätt i samarbete med läkarorganisationer. För detaljerad information om avvikelser, se bilaga 5.

Allvarliga vårdskador

Fem händelser har under 2017 medfört en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg enligt lex Maria. Samtliga händelserna inträffade på Sjöträppan. En händelse har bedömts ha medfört en allvarlig vårdskada, kunden avled senare på sjukhus. Fyra av händelserna har bedömts vara av den allvarlighetsgraden att de medfört en risk för allvarlig vårdskada. Brister identifierades inom dokumentation, uppföljning av kundernas hälsotillstånd, delegeringsförändret och sårvård. Även introduktion av sjuksköterskor, kontinuitet och bemanning av sjuksköterskor var bristfälligt. Ärendena är avslutade hos Inspektionen för vård och omsorg. Utredningen var omfattande och anordnarens planerade åtgärder

²² Svenska palliativregistret

var tillräckliga. Inspektionen för vård och omsorg beslutade dock att göra tillsynsbesök på Sjötäppan. Tillsynen skedde den 12 december 2017 genom intervjuer med ledning och personal. Resultatet av tillsynen är inte publicerad ännu.

6 Slutsatser

Slutsatser hemtjänst

- Kvaliteten inom hemtjänsten har förbättrats inom flera områden även om kvaliteten varierar anordnare emellan. De största bristerna återfinns hos anordnare där verksamhetsansvarig inte är tillräckligt delaktig i verksamheten och kontakten med personalen är begränsad.
- Avvecklandet av anhörig- och objektsanställningar har medfört att anordnarna i allt högre utsträckning kan säkerställa att all personal arbetar efter verksamhetens rutiner.
- Kunderna har fortsatt stort inflytande i hur deras hjälp utformas. Kunderna upplever dock minskad möjlighet till att påverka vilka tider de får hjälp. En tänkbar orsak kan vara införandet av mobil återrapportering som har minskat många anordnares flexibilitet.

Slutsatser dagverksamhet

- Dagverksamheterna måste utvecklas för att kunna tillgodose alla kunders behov av en individanpassad omsorg exempelvis vad gäller social stimulans. Ett stort hinder är att kunder med demenssjukdom går tillsammans med kunder utan demenssjukdom.
- Dagverksamheten har stora brister, flera kopplade till bristande ledning och styrning. Precis som inom hemtjänsten syns kvalitetsbrister när verksamhetsansvarig inte är tillräckligt delaktig i verksamheten.

Slutsatser särskilt boende och korttidsboende

- Möjligheterna till aktiviteter är goda eller relativt goda i de särskilda boende som granskats. Flera verksamheter har under året arbetat med att öka aktivitetsutbudet och även möjligheterna till utevistelse. De allra flesta kunder uppskattar maten som serveras.
- Brister och utvecklingsområden har identifierats hos samtliga granskade verksamheter. En trolig förklaring är att granskningarna varit mer omfattande än tidigare och berör samtliga delar inom socialtjänstlagens och hälso- och sjukvårdslagens områden.
- Kompetensutveckling sker i varierande omfattning hos anordnarna. Generellt genomförs kompetensutveckling i god omfattning hos de privata anordnarna. I de kommunala verksamheterna behöver kompetensutveckling ske i större omfattning.
- Kundens möjlighet till inflytande och delaktighet kan förbättras. Insatsernas utformning bör i större utsträckning utgå ifrån individens behov och önskemål. Genomförandeplanerna, som är ett verktyg för inflytande bör användas mer i det dagliga arbetet.

- Bemanningen behöver på flera boenden förstärkas för att kunderna ska ges möjlighet till en individanpassad omsorg dygnet runt. Bemanningen av sjuksköterskor i de kommunala verksamheterna är låg, jämfört med privata anordnare, och lägre än genomsnittet i Stockholms län. Den låga sjuksköterskebemanningen bidrar till bristande kvalitet inom hälso- och sjukvården.
- Hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller inte kraven utifrån patientdatalagen, främst i de kommunala verksamheterna. Avsaknad eller bristfällig dokumentation försvårar uppföljning av kundernas hälsotillstånd och äventyrar patientsäkerheten.
- Vård i livets slutskede behöver förbättras. Individuella vårdplaner upprättas inte alltid vid livets slutskede. Bidragande orsaker kan vara brister i dokumentation och kunskapsbrist hos sjuksköterskor.
- Anordnarna har arbetat aktivt för att minska läkemedelsanvändning, vilket har gett bra resultat.

Gemensamma slutsatser

- Kunderna får i mycket hög utsträckning ett gott bemötande av personalen. Undantaget är det särskilda boendet Sjötäppan där det under året uppdagats stora brister i bemötandet.
- Den generella nöjdheten har försämrats jämfört med föregående år enligt Socialstyrelsens brukarundersökning. Mest påtagligt är det inom särskilt boende. Andelen kunder som själva svarar på enkäten är relativt låg, framför allt på särskilt boende. Brukarundersökningen har under året kompletterats med observationer och kundintervjuer. För att få en mer heltäckande bild av hur kunderna uppfattar kvaliteten behövs en systematisk resultatuppföljning på individnivå vilket är ett utvecklingsområde.
- I stort sett alla anordnare har ett ledningssystem för kvalitet och fler anordnare än tidigare rapporterar avvikelser. Det finns stora skillnader i hur väl ledningssystemet är implementerat i verksamheten samt hur anordnarna arbetar med det systematiska kvalitetsarbetet.
- Den sociala dokumentationen har förbättrats överlag men är ett ständigt återkommande utvecklingsområde inom alla verksamhetsområden. Påtagliga brister i social dokumentation återfinns i dagverksamheten och på korttidsboenden.
- En stor utmaning är att rekrytera och behålla personal med relevant utbildning och tillräckliga kunskaper i svenska språket. Många anordnare har svårt att nå upp till kraven i villkoren.
- Nacka kommun behöver säkerställa att personer med demenssjukdom får en personcentrerad vård och omsorg. Detta görs lämpligen genom att de nationella demensriktlinjerna implementeras, hos både myndighet och anordnare.
- För att uppnå målet - stark och balanserad tillväxt, är äldrenämndens fokusområde att kommunens välfärd ska utvecklas i samarbete med utförare och företag. Uppföljningen visar att det finns flera

återkommande och gemensamma utvecklingsområden hos anordnarna.
Nacka kommun behöver ta ett större ansvar i dessa frågor för att
tillsammans med anordnarna uppnå målet.

7 Bilagor

Bilaga 1 Anordnare i kundvalet hemtjänst, ledsagning och avlösning 2017

Bilaga 2. Sammantagen nöjdhet per anordnare från Socialstyrelsens brukarundersökning 2017 för de största hemtjänstanordnarna

Bilaga 3. Antal platser på särskilt boende och korttidsboende

Bilaga 4 Avvikelser inom hälso- och sjukvård

Bilaga 1 Anordnare inom kundvalet hemtjänst, ledsagning och avlösning 2017

Anordnare	Antal kunder (baserat på anordnarnas uppgifter)	Kvalitetsgranskning eller uppföljning 2017	Sanktioner och avauktoriseringer
AAA- Flerspråkig assistans care	19	x	Varning
Abborre hemtjänst AB	1		Ny anordnare 2017
AB Nordgrens hemtjänst, assistans och boendestöd	1		Avauktorisering på egen begäran
Aleris Omsorg AB – Aleris hemtjänst Nacka	133		
Alerta Omsorg AB	14		Uppföljning pågår
Alice hemtjänst och läkemedelsservice AB	24		
Anlita (ASO) AB	28	x	
Annas vård och hemtjänstteam AB	117		
Annelies Hemtjänstteam AB	300		
Baggensfjärdens hemtjänst AB	121		
BAMBOO Care Team AB	8	x	
Carritas Proffs Assistans HB	10		
Curanda Vårdassistans AB	46	x	
Domicare AB	7	x	
EFOEL personlig assistans och hemtjänst	4	x	
Enklare Vardag i Sverige AB	5	x	
Fisksätra Hemtjänst HB	19	x	
Hemtjänst och Omsorg i Stockholm, HOME´S AB	2		
Holmströms hemtjänst AB	63		
HS Trygg tillvaro AB			
Ideal vård och Service i Stockholm AB	82	x	
INBLASA AB	1		
Lövholmens hemtjänst AB	156	x	
Mituna		x	Varning samt avauktorisering på egen begäran

Anordnare	Antal kunder (baserat på anordnarnas uppgifter)	Kvalitetsgranskning eller uppföljning 2017	Sanktioner och avauktorisationer
Nacka hemservice AB			
Nyponrosens hemtjänst AB	47	x	Ägarbyte
Olivia Hemtjänst AB	130	x	
Orrens Vård & Omsorg AB	130	x	
SAGAC i Stockholm AB	6	x	
Saltsjöbaden Hemtjänst Nilsson/Hannebo AB	50	x	
Äldreomsorgens Hemtjänst i Saltsjöbaden			Avauktorisation på egen begäran

Bilaga 2

Sammantagen nöjdhet per anordnare från Socialstyrelsens brukarundersökning 2017 för de största hemtjänstanordnarna

Anordnare	2014	2015	2016	2017
Annelies hemtjänstteam AB	84	95	82	92
Orrens Vård & Omsorg AB	91	87	92	80
Lövholmens hemtjänst AB	92	91	80	86
Aleris hemtjänst Nacka AB	86	87	91	87
Olivia hemtjänst AB	96	96	96	96
Baggensfjärdens hemtjänst AB	95	93	96	92
Annas vård och hemtjänstteam AB	83	87	90	89
Holmströms hemtjänst AB	98	97	94	94
Curanda Vård Assisans AB	91	91	89	82
Nyponrosens hemtjänst AB	-	-	91	95
Saltsjöbadens hemtjänst AB	90	97	96	97
Ideal	-	-	-	91

Bilaga 3

Antal platser på särskilt boende och korttidsboende

Särskilt boende	Permanentplatser kundval		Summa p-platser	Korttidsplatser		Summa k-platser	Totalt antal platser
	omv.	Demenssj		omv	demenssj		
Attendo Kungshamn	0	54	54	0	0	0	54
Båthöjden Plaza	10	37	47	0	0	9	56
Danvikshem	85	107	192	14	0	14	206
Gammeluddshemmet	18	9	27	4	0	4	31
Lillängen	18	27	45	0	0	0	45
NSC Ektorps	96	20	116	0	0	0	116
NSC Sjötäppan	56	6	62	0	0	0	62
NSC Sofiero	31	10	41	0	0	0	41
NSC Talliden	19	26	45	0	0	0	45
NSC Älta	18	0	18	0	0	0	18
Saltsjöbadens sjukhus	36	32	68	15	9	24	92
Sarvträsk	18	18	36	0	0	0	36
Villa Tollare	18	36	54	0	0	0	54
Summa 2017	423	382	805	33	18	51	856

Omv. = plats för person med behov av service och omvårdnad

Demenssj. = plats för personer med demenssjukdom

NSC = Nacka Seniorcenter

K-platser = korttidsplatser

P-platser = permanenta platser

Bilaga 4 Avvikelser inom hälso- och sjukvård

Boenden	Antal platser	Läkemedels avvikelser	Fall avvikelser	Fallavvikelser som lett till fraktur	Avvikelser i medicintekniska produkter	Avvikelser i interna vårdkedjan	Avvikelser i extern vårdkedja
Kungshamn	54	65	160	5	20	2	1
Båthöjden Plaza	56	49	57	6	0	1	3
Sarvträsk	36	33	44	2	2	0	0
Danvikshem	206	434	349	8	10	6	20
Gammeluddshemmet	31	12	36	1	0	1	0
NSC Ektorp	116	66	168	8	1	0	1
NSC Sofiero	41	28	121	5	0	0	0
NSC Sjöträpan	62	170	126	4	69	35	8
NSC Talliden	45	26	202	5	0	0	1
NSC Älta	18	32	33	2	8	1	5
Villa Tollare	54	148	122	5	0	0	5
Lillängen	45	19	39	2	0	0	0
Saltsjöbadens sjukhus	92	59	47	1	6	4	0
Summa	856	1141	1504	54	116	50	44

Öppenhet och mångfald

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap
och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*

