



Handläggare: Ann-Sophie Rüder
Telefon: 08/ 508 14 090

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Verksamhetsuppföljning av Stureby vård och omsorgsboende

Förslag till beslut

Rapporten godkännes.

Gillis Hammar
Stadsdelsdirektör

Kristina Goldring
Avdelningschef Äldreomsorgen

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats inom äldreomsorgens ledningsgrupp i samråd med stab.

Bakgrund

Äldreomsorgens ledningsgrupp svarar för uppföljningen av utförarenheterna inom äldreomsorgen.

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsagning och avlösning. Av beslutet framgår att modellen även ska tillämpas för vård och omsorgsboende. Beslutet innebär att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndsområdena och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp årligen.

Samtliga uppföljningar ska dokumenteras i mall framtagna av äldreförvaltningen.

Stureby vård och omsorgsboende består av ett äldreboende med plats för 159 boende och en dagvårdsgrupp. Boendet består av sex mindre ”enheter” med två till tre avdelningar vardera. Ledningen består av en enhetschef och tre biträdande enhetschefer.

Verksamhetsuppföljningen utfördes den 19 september 2008 av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och verksamhetsuppföljare från äldreomsorgens ledningsgrupp. En genomgång av verksamheten gjordes med enhetschef, en sjuksköterska och en arbetsterapeut. 25 % av dokumentationen granskades.

Förvaltningens bedömning

Stureby vård och omsorgsboende bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet. Personalens engagemang i arbetet med att ge de boende en god vardag varierar mycket mellan avdelningarna. Två promenadvårdinnor finns på enheten vardagar mellan klockan 11.00 – 16.00. De har möjlighet att erbjuda ett mindre antal boende regelbunden utevistelse. En ”enhet” bestående av tre avdelningar bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara ett föredöme i arbetet med att sätta de boendes bästa i centrum.

Stureby vård och omsorgsboende brister dock i dokumentation både enligt HSL (hälso- och sjukvårdslagen) och SoL (socialtjänstlagen). Vid granskning av 25 % av SoL-dokumentationen fanns genomförandeplaner till 68 % och löpande dokumentation till 43 %. Vid granskning av 25 % av HSL-dokumentationen fanns riskbedömningar till 80 % och vårdplan inklusive rehabplan till 25 %. Dessa brister bedöms som allvarliga då helheten av dokumentationen är mycket värdefull för den enskildes rättssäkerhet.

Vissa andra delar bör utvecklas för att verksamheten ska fungera bättre.

Följande åtgärder behöver vidtas:

- Plan för kompetensutveckling ska finnas. Vård- och omsorgspersonalen genomgår en utbildning i KYR (Kravmärkt Yrkesroll). Utbildningen ger en fördjupad analys av personalens kompetens. Resultatet kan användas för att ta fram en gemensam kompetensutvecklingsplan.

- Namn/identifikationsbrickor ska bäras av samtlig personal. Cirka två tredjedel av personalen bar namnbrickor vid uppföljningen vilket är fler än vid tidigare uppföljning.
- Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 ska finnas i sin helhet. Systemet finns till stora delar men är ej systematiserat.
- När kontaktmannen är i tjänst ska det vara denne som i första hand utför vård- och omsorgsinsatserna. Personalen känner alla boende väl och hjälps i dagsläget åt med vård- och omsorgsinsatserna. Kontaktmannen är dock den som i första hand är ansvarig för planering av övriga insatser.
- Genomförandeplaner ska finnas för samtliga boende. Åtgärd som pågår: Enhetschefen har friställt en omvårdnadspersonal för att under hösten enbart arbeta med att gå igenom dokumentationen och stödja personalen i SoL-dokumentationen.
- Den löpande dokumentationen ska utvecklas så att den finns aktuell för samtliga boende.
- System för synpunkts- och klagomålshantering ska finnas. Redovisning finns dock över inkomna synpunkter och klagomål samt vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.
- Regelbunden egenuppföljning av verksamheten ska finnas. Vid uppföljningen kom fram att enheten planerade att sända ut en enkät gällande aktiviteter.
- Ett egenkontrollprogram gällande kost ska finnas.
- All personal ska genomgå utbildning avseende kost och nutrition för äldre och avseende livsmedelshygien.
- Enheten ska registreras som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen. Enheten kommer snarast att sända in en anmälan gällande registrering.
- De boende ska erbjudas vardagsnära aktiviteter och stimulans samt regelbunden utevistelse. Vid uppföljningen varierar möjligheten för vardagsnära aktiviteter mycket mellan olika avdelningar. Gemensamma aktiviteter erbjuds för de boende som orkar delta. Två promenadvärdinnor finns på enheten på vardagar mellan klockan 11.00 – 16.00. De har möjlighet att erbjuda ett mindre antal boende regelbunden utevistelse. Övriga boende erbjuds till största del enbart utevistelse under sommartid.
- Journaler som innehåller den lagstadgad journalföring ska finnas.
- Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår ska finnas för samtliga boende.
- Vård- och rehabiliteringsplan finns i begränsad omfattning men ska finnas i samtliga ärende samt vara uppdaterade minst en gång per år.
- Rehabiliteringsbedömning inklusive ADL för nyinflyttade ska finnas.

- Sjukgymnast/arbetsterapeut ska vid behov ge behandling individuellt eller i grupp. Sjukgymnast/arbetsterapeut ger dock vid behov handledning till övrig personal samt tillhandahåller hjälpmedel.
- Inkontinenshjälpmedel ska vara individuellt utprovade.

Ovanstående avvikelser ska vara åtgärdade senast 2009-04-15 och redovisas därefter snarast till stadsdelsnämnden.

Enheten har sedan förra årets uppföljning fått en ny enhetschef. Vid föregående uppföljning fanns följande punkter som skulle åtgärdas:

Namnskyltar ska bäras av samtlig personal.

SoL-dokumentationen är i stora delar bristfällig och måste åtgärdas för att uppfylla kraven på dokumentation enligt socialtjänstlagen

HSL-journalerna uppfyller ej den lagstadgade journalföringen.

Åtgärder som vidtagits är att enheten börjat åtgärda SoL-dokumentationens brister genom att frigöra en personal för att enbart arbeta med det området, både genom att säkra att dokumentationen utförs och att vara ett stöd för övrig personal.

En annan åtgärd är att det i stadsdelen nu finns en anställd sjuksköterska som har till sin arbetsuppgift att vara ett stöd för legitimerad personal i deras HSL-dokumentation.

Enheten har dock fortfarande problem med att all personal ej bär namnskyltar även om fler än tidigare gör det.

Förvaltningens förslag

Förvaltningen föreslår att rapporten godkännes.

Bilaga

Verksamhetsuppföljning av Stureby vård och omsorgsboende.