



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

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Verksamhetsuppföljning av Rågsveds Servicehus

Förvaltningens förslag till beslut

Rapporten godkännes.

Gillis Hammar
Stadsdelsdirektör

Kristina Goldring
Äldreomsorgschef

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats inom äldreomsorgens ledning i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Ärendet behandlas i stadsdelsnämndens pensionärsråd 2009-04-17.

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 framtagen av äldreförvaltningen.

Rågsveds Servicehus är ett äldreboende med 76 lägenheter. Enheten omfattar 69 permanenta servicehuslägenheter samt sju lägenheter för tillfälligt boende. Ledningen består för närvarande av en av de biträdande avdelningscheferna för äldreomsorgen och enhetschefen för Mårtensgården. Denna ledning är tillfällig i avvaktan eventuell övertalighet i samband med pågående upphandling av Enskededalens Servicehus.

Verksamhetsuppföljningen utfördes den 11 december 2008 av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och administrativ sekreterare med ansvar för verksamhetsuppföljning inom äldreomsorgen. En genomgång av verksamheten genomfördes tillsammans med de två t.f. enhetscheferna, bitr. enhetschef, sjuksköterska och sjukgymnast. 25 % av dokumentationen granskades.

Förvaltningens bedömning

Rågsveds Servicehus bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet. Enheten erbjuder de boende ett stort utbud av aktiviteter genom att den sociala mötesplatsen, "Salongerna", finns inom servicehuset. "Salongerna" drivs av äldreomsorgens enhet för förebyggande verksamhet och erbjuder fasta aktiviteter alla vardagar samt ett Café som även håller öppet under helger mellan klockan 13-15. Servicehuset har ett gemensamt rum på nedre botten som fungerar som ett samlingsrum med möjlighet till att elda i en "öppen" spis. Detta rum används till samkväm av olika slag.

Rågsveds Servicehus brister dock i dokumentation både enligt HSL (hälso- och sjukvårdslagen) och SoL (socialtjänstlagen). Vid granskning av 25 % av HSL-dokumentationen innehöll journalerna endast 5 % av den lagstadgade journalföringen. Riskbedömningar fanns till 55 %.

Vid granskning av 25 % av SoL-dokumentationen fanns genomförandeplaner till 12 % och den löpande dokumentationen saknades. Dessa brister bedöms som allvarliga då helheten av dokumentationen är mycket värdefull för den enskildes rättssäkerhet.

Vissa delar bör utvecklas för att verksamheten ska fungera bättre. Följande åtgärder behöver vidtas:

- Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 ska finnas i sin helhet.
Systemet finns till stora delar men är ej systematiserat.
- De boende ska få skriftlig information vid inflyttning.
Vid inflyttning ges dock muntlig information.
- Genomförandeplaner ska finnas för samtliga boende.
- Löpande dokumentationen ska finnas.
- System för synpunkts- och klagomålshantering ska finnas.
Stadsdelsförvaltningen har utformat gemensamma rutiner för hantering av klagomål och synpunkter. Enheten ska utifrån dessa utforma en lokal rutin. Redovisning finns dock över inkomna synpunkter och klagomål samt vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.
- Rutiner ska finnas för hur personal ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi.
- Ett egenkontrollprogram gällande kost ska finnas.
- Rutiner ska finnas för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
Ett anslag finns dock uppsatt på väggen i omvårdnadspersonalens arbetsrum där det står namn och telefonnummer på sjuksköterska som ska kontaktas.
- Journaler finns men ska för boende inskrivna i hemsjukvården innehålla den lagstadgade journalföringen.
- Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår ska finnas.
Detta krav gäller enbart boende inskrivna i hemsjukvården och finns vid uppföljningstillfället till 55 %.
- Valda delar av journalen ska finnas tillgänglig för berörda personalkategorier.
- Vårdplan inklusive rehabplan ska finnas och uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet.
Omvårdnads- och rehabåtgärder har utförts men inte dokumenterats i vårplan respektive rehabplan.
- ADL-bedömning för nyinflyttade ska finnas.
För nyinflyttade görs dock en rehabiliteringsbedömning men ADL-bedömning saknas.
- Lokal instruktion i enlighet med SOSFS 2001:12 (medicintekniska produkter) ska finnas.
- Lokal instruktion i enlighet med SOSFS 2000:1 (läkemedel) ska finnas.
- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering ska ske årligen.
*Senaste externa kvalitetsgranskning utfördes 20070316.
Medicinskt ansvarig sjuksköterska kommer under våren 2009 genomföra en kvalitetsgranskning.*

Ovanstående avvikelser ska vara åtgärdade senast 2009-07-30 och redovisas därefter snarast till stadsdelsnämnden.

De avvikelser som fanns vid föregående uppföljning var:

Dokumentationen enligt SoL och HSL förvaras inte på ett betryggande sätt.

Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår saknas för vissa boende.

Städningen i de gemensamma utrymmena fungerar otillfredställande.

Samtliga ovanstående avvikelser är vid denna uppföljning åtgärdade förutom att riskbedömningar fortfarande saknas för 45 % av de boende som är inskrivna i hemsjukvården.

Dokumentation

Enheten har utbildat två vårdbiträde/undersköterskor till handledare i SoL-dokumentation. Dokumentationstid finns schemalagd. När möjlighet finns avsätter ledningen tid för personal att dokumentera under en halv dag. Biträdande enhetschef har inlett ett arbete med att kontinuerligt följa upp att genomförandeplaner skrivs.

Två av tre sjuksköterskor var nyanställda vid verksamhetsuppföljningen. Vid senare oanmält besök på enheten framkom att sjuksköterskorna börjat arbeta aktivt med att dokumentera enligt HSL.

Inom stadsdelsförvaltningen finns en sjuksköterska med uppgift att utbilda och handleda sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter i HSL-dokumentation.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska utför kontinuerligt under året granskning av HSL-dokumentation.

Under våren kommer sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter inom stadsdelens äldreomsorg att under en dag få vidareutbildning i det dokumentationsansvar som åligger all hälso- och sjukvårdspersonal.

Förvaltningens förslag

De avvikelser som fanns vid denna verksamhetsuppföljning kommer att följas upp genom besök på enheten. Resultatet kommer att redovisas vid stadsdelsnämndens möte i oktober månad 2009.

Förvaltningen föreslår att rapporten godkännes.

Bilaga

Verksamhetsuppföljning av Rågsveds Servicehus.