



Handläggare: Gunweig Högberg
Telefon: 08-508 20 505

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Verksamhetsuppföljningar Enskededalens servicehus

Svar på skrivelse från Rosa Lundmark(v), Magnus Dannqvist (s) och Jonas Eklund (mp).

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på skrivelsen.

Lena Holmdahl
Tf stadsdelsdirektör

Kristina Goldring
Äldreomsorgschef

Bakgrund

Vid stadsdelsnämndens sammanträde 2010-11-18 överlämnade Rosa Lundmark (v), Magnus Dannqvist (s) och Jonas Eklund (mp) en skrivelse med frågor om verksamhetsuppföljningar inom Enskededalens servicehus.

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats inom avdelningen för äldreomsorg. Ärendet behandlas i stadsdelsnämndens pensionärsråd 2011-02-11.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Klarläggande gällande verksamhetsuppföljningar:

Enligt Äldreförvaltningen ska 90 procent av det uppföljda området finnas för att det ska godkännas, annars saknas det. Verksamhetsuppföljningsgruppen inom avdelningen för äldreomsorg har i verksamhetsuppföljningsmallen dock försökt förtydliga om vissa delar av det uppföljda området funnits genom att skriva att det "finns delvis" eller "finns ej för samtliga brukare/boende". Om andelen varit mycket låg uppges att det saknas. Verksamhetsuppföljningsmallen ska enligt äldreförvaltningen ses som ett mål att sträva efter att uppfylla. Arbetet sker med stöd från stadsdelarnas äldreomsorgsavdelningar och äldreförvaltningen.

I skrivelsen från 2010-11-18 framförs ett antal frågor enligt nedan och förvaltnings svar anges efter respektive fråga:

1. **Den löpande dokumentationen** har under perioden 2006-2009 varit bristfällig för att vid granskningen 2010 saknas helt.
 - Vilka åtgärder har förvaltningen vidtagit för att säkerställa löpande dokumentation på enheten perioden 2006-2009?
 - Anser förvaltningen att det är acceptabelt att Äldrelinv nu helt upphört med löpande dokumentation enligt den granskning som förvaltningen genomfört?
 - Vilka åtgärder vidtas för att löpande dokumentation ska återupptas?

Svar: Vid tidigare verksamhetsuppföljningar har förvaltningen godkänt om löpande dokumentation funnits i handskriven form. Fr o m 2010 godkändes enbart det som fanns dokumenterat i det databaserade systemet för dokumentation enligt socialtjänstlagen Parasol. Enheten har haft problem med åtkomst till Parasol. De tekniska lösningarna har tagit lång tid att lösa i samverkan mellan enheten, förvaltningen och staden.

Enligt uppgift från enheten vid uppföljningstillfället fanns dokumentation i handskriven form. Kontroll av detta ingick ej eftersom endast dokumentation i ParaSol godkändes.

Förvaltningen har vid två tillfällen under september 2010 utbildat ett antal medarbetare/handledare inför enhetens uppstart av dokumentation i ParaSol. Vid den uppföljning av avtal och anbud som genomfördes 2010-09-28 framförde förvaltningen krav på att enheten ska ha vidtagit åtgärder så att den löpande dokumentationen sker i Parasol senast 2011-01-30.

2. **Journaler innehåller inte den lagstadgade journalföringen** har under perioden 2006-2009 saknats eller varit bristfällig för att vid granskningen 2010 saknas helt.
- Vilka åtgärder har förvaltningen vidtagit för att säkerställa journalföringen på enheten perioden 2006-2009?
 - Anser förvaltningen att det är acceptabelt att Äldreliv nu helt upphört med journalföringen enligt den granskning som förvaltningen genomfört?
 - Vilka åtgärder vidtas för att journalföringen skall återupptas?
- Svar:** År 2006 införde staden ett nytt databaserat system för dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen, VODOK. Detta system används inom vård- och omsorgsboenden och servicehus. I samband med införandet av detta system utsågs en eller flera handledare inom varje verksamhet. Avsikten med handledare ute på verksamheterna var att kunna ge arbetsplatsnära stöd och utveckling inom dokumentationsområdet.
- Under åren har också kontinuerliga handledarträffar genomförts. Detta har skett både genom stadsdelens försorg och i en central dokumentationsgrupp bildad i staden.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska har under åren haft kontinuerlig kontakt med Äldrelivs ledning för stöd och råd och detta kommer att fortgå.
- Enheten har haft problem med åtkomst till VODOK. De tekniska lösningarna har tagit lång tid att lösa mellan staden, stadsdelens och enheten.
3. **Riskbedömning för fall, trycksår och undernäring** har under perioden 2006-2009 saknats eller varit bristfällig för att vid granskningen 2010 saknas helt.
- Vilka åtgärder har förvaltningen vidtagit för att säkerställa riskbedömningar på enheten perioden 2006-2009?
 - Anser förvaltningen att det är acceptabelt att Äldreliv nu helt upphört med riskbedömningar enligt den granskning som förvaltningen genomfört?
 - Vilka åtgärder vidtas för att riskbedömningar skall återupptas?
- Svar:** I samband med införandet av VODOK infördes också riskbedömningsinstrument för fall, trycksår och undernäring. Riskbedömningsinstrumenten är ett hjälpmedel för att arbeta förebyggande inom hälso- och sjukvården. Att lära medarbetarna att

använda instrumenten har tagit tid. Införandet har genomförts med ansvariga sjuksköterskor tillsammans med stadsdelens medicinskt ansvarig sjuksköterska. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har under åren haft kontinuerlig kontakt med Äldrelivs ledning för stöd och råd och detta kommer att fortgå.

4. Vårdplaner har under perioden 2006-2009 saknats eller varit bristfällig för att vid granskningen 2010 saknas helt.
 - Vilka åtgärder har förvaltningen vidtagit för att säkerställa upprättandet av vårdplaner på enheten perioden 2006-2009?
 - Anser förvaltningen att det är acceptabelt att Äldreliv nu helt upphört med upprättandet av vårdplaner enligt den granskning som förvaltningen genomfört?
 - Vilka åtgärder vidtas för att upprättandet av vårdplaner skall återupptas?
Svar: Upprättandet av vårdplaner utgör en del av dokumentationen. I vårdplanen ingår att dokumentera riskbedömningar. Arbetet med att förbättra dokumentationen som inkluderar vårdplaner och riskbedömningar fortgår kontinuerligt och kontakt finns angående detta mellan enheten och stadsdelens medicinskt ansvariga sjuksköterska.

5. ADL- bedömning har under perioden 2006-2009 saknats eller varit bristfällig för att vid granskningen 2010 saknas helt.
 - Vilka åtgärder har förvaltningen vidtagit för att säkerställa upprättandet av ADL-bedömningar på enheten perioden 2006-2009?
 - Anser förvaltningen att det är acceptabelt att Äldreliv ännu ej upprättat ADL-bedömningar för samtlig boende enligt den granskning som förvaltningen genomfört?
 - Vilka åtgärder vidtas för att upprättandet av ADL-bedömningar skall återupptas?
Svar: Efter en genomförd dokumentationsgranskning sker återkoppling till sjukgymnast och arbetsterapeut om de brister som påvisats.Handledning och råd ges för att komma tillrätta med bristerna och om hur arbetet behöver utvecklas för att målet ska nås. Vid tidigare bedömningar har brister funnits. 2010 genomfördes dock sjukgymnastbedömningar till 90% och ADL-bedömningar till närmare 50%, vilket är en förbättring.

6. Från det att Äldreliv övertog verksamheten saknas tillgång till specialist inom kost och nutrition.
 - Bedömer förvaltningen detta som acceptabelt?
Svar: Behovet av dietist tillgodoses enligt nytt tecknat avtal mellan Äldreliv och SF AB (Dalens sjukhus) varifrån matleveranser erhålls.

7. **Rutiner kring nutritionsbedömningar** av de boende har under perioden 2006-2009 saknats eller varit bristfällig.
- Vilka åtgärder har förvaltningen vidtagit för att säkerställa upprättandet av rutiner kring nutritionsbedömningar på enheten perioden 2006-2009?
 - Anser förvaltningen att det är acceptabelt att Äldreliv ännu ej upprättat rutiner kring nutritionsbedömningar för samtliga boende enligt den granskning som förvaltningen genomfört?
 - Vilka åtgärder vidtas för att upprättandet av rutiner kring nutritionsbedömningar skall införas?
- Svar:** Äldreomsorgen har genom tilldelade statliga medel från Socialstyrelsen drivit ett projekt gällande kost och nutrition. Projektledaren som är utbildad dietist har efter avslutat projekt tillsvidare anställts. Inom ramen för kostprojektet har mål och rutiner för att utreda och åtgärda undernäring tagits fram. Utbildning och genomgång av gällande rutiner genomfördes för alla sjuksköterskor under 2008. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har under åren haft kontinuerlig kontakt med Äldrelivs ledning för att ge stöd och råd. Detta kommer att fortgå framöver. Fr o m 2007 har kostkompetens funnits inom stadens äldreförvaltningen. Äldreomsorgen nyttjar deras tjänster när behov uppstår.
8. När kommer Äldreliv att genomföra en brukarundersökning?
Svar: Äldreliv planerar att genomföra en brukarundersökning under hösten 2011.
9. När bedömer förvaltningen att en entreprenör som missköter väsentliga delar av åtagandet varvid flertalet är lagstadgade eller enligt olika myndighetsdirektiv skall fråntas uppdraget?
Svar: Detta kan inte besvaras generellt utan bedöms från fall till fall.
10. På vilket sätt följer förvaltningen upp verksamhetsuppföljningen med verksamheten?
Svar: Förvaltningen kontrollerar att återkoppling av vidtagna åtgärder redovisas. Vid behov tas ytterligare kontakt med verksamheten.
11. Varför dokumenteras inte arbetet och kontakterna mellan förvaltningen och enheten mellan verksamhetsuppföljningarna?



Svar: Arbetet och kontakterna mellan förvaltningen och verksamheten dokumenteras och är arbetsmaterial till kommande verksamhetsuppföljning. Däremot dokumenteras inte kontakter som tas t ex i form av stöttande samtal.

12. Vilka av påpekandena i uppföljningen betraktas enligt följande kriterium ”Åtgärdade avvikelser kommer att redovisas till förvaltningen, platsbesök kommer endast att utföras om avvikelser bedömts vara till fara för de brukare/boende enheten arbetar gentemot”?

Svar: Se svar under punkt 9.

13. Hur kommer förvaltningen agera och/eller bedöma om i det fall enheten redovisat att man åtgärdat en brist men att den kvarstår vid nästkommande verksamhetsuppföljning?

Svar: Förvaltningen kommer då att ta upp detta och efterfråga anledningen för att sedan ge stöd och vägledning för att se till att bristen snarast åtgärdas.

Bilaga

Skrivelsen om verksamhetsuppföljningar Enskededalens servicehus.