



VERKSAMHETSUPPFÖLJNING VID SABBATSBERGSBYNS VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE

Bakgrund

Norrmalms stadsdelsförvaltning arbetar aktivt med avtalsuppföljning i syfte att kontinuerligt och långsiktigt säkra kvaliteten inom äldreomsorgen så att den äldre upplever trygghet med de insatser som ges.

Uppföljningsarbetet sker både på individ- och verksamhetsnivå. Vid sidan av sin uppföljande funktion fungerar stadsdelsförvaltningen även som samarbetspartner i samband med kvalitetsutveckling inom verksamheterna.

Vid uppföljningen i maj 2011 av verksamheten vid Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende var förvaltningens bedömning att de äldre fick en vård och omsorg av mycket god kvalitet.

Resultatet av uppföljningen rapporterades till stadsdelsnämnden i juni 2011 och där beskrevs vissa brister i den sociala dokumentationen, hälso- och sjukvårds - dokumentationen samt att alla äldre inte gavs möjlighet att välja mellan olika maträtter trots tillgång till fler alternativ. Förvaltningen följde i september 2011 upp att bristerna hade åtgärdats. Den sociala dokumentationen är ett av de områden verksamheten prioriterar. Det senaste året har utbildningsinsatser genomförts i social dokumentation för personalen som ett led i förbättringsprocessen.

Förvaltningen genomförde den 18 juni 2012 även ett oannonserat kvällsbesök vid Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende som kommenteras längre fram i rapporten.

Genomförande

Vid verksamhetsuppföljningen tillämpas aktuell lagstiftning: socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, äldreförvaltningens stadsgemensamma mall för uppföljning av avtal samt vid entreprenaduppföljning avtalet med dess mervärden.



Besöken på Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende genomfördes vid två tillfällen, den 7 och 8 maj 2012, av avdelningschef Annette Luengo, verksamhetscontroller Katarina Jonsson samt utvecklingssekreterare Katarina Claesson och biståndshandläggare Marie Sundberg. Uppföljningen av hälso- och sjukvården genomfördes av Raili Pettersson, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), och Linnea Svanström Leistedt, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Uppföljningsbesöket var förannmält och informationsbrev hade skickats till ledningen för Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende.

Förvaltningen har intervjuat VD, verksamhetschef, enhetschefer, omsorgspersonal, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vid uppföljningen granskades styrdokument och skriftliga rutiner. Av den sociala dokumentationen har 25 procent av genomförandeplanerna och den fortlöpande dokumentationen granskats.

Metod för individuppföljningarna är observation, hembesök, intervjuer med de äldre och omsorgspersonalen, granskning av dokumentation samt telefonintervjuer med ett urval av närstående/legala företrädare.

Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende drivs sedan september 2008 på entreprenad av Stockholms äldreboende AB efter upphandling från kommunal regi. Verksamheten inryms i tre byggnader; Adolf Fredrikshuset med 16 lägenheter för äldre med demenssjukdom. Johanneshuset med 24 lägenheter för äldre med kroppsliga funktionsnedsättningar och äldre med demenssjukdom. Klockhuset med 66 lägenheter för äldre med demenssjukdom. Inom Klockhuset inryms också en dagverksamhet för äldre med diagnostiserad demenssjukdom som bor i ordinärt boende.

Lednings- och ansvarsfrågor

Ett gott samarbete mellan ledningen för Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende och äldreomsorgsavdelningen är en viktig förutsättning för hur verksamheten lyckas med sitt uppdrag att erbjuda vård- och omsorg med god kvalitet.

Samarbetet fungerar mycket bra på alla nivåer. Möten hålls regelbundet, minst ett par gånger per termin och båda parter har utsett kontaktpersoner på ledningsnivå. Samarbetet består bland annat av erfarenhetsutbyte, gemensamma utbildningar och projekt.



Verksamheten och staden är skyldiga att hålla varandra informerade om viktiga händelser och förändringar som kan påverka förutsättningarna för parternas åtaganden och ansvar. Förutom regelbundna samverkansmöten hålls löpande kontakter via möten, telefon och e-post.

Verksamheten ansvarar för att offentlighets- och sekretesslagen följs. Enhetscheferna informerar om offentlighets- och sekretesslagen i samband med nyanställning. Personalen får både muntlig och skriftlig information och förbinder sig därefter skriftligt att följa gällande bestämmelser.

Anställd personal omfattas i huvudsak av den meddelarfrihet som råder för offentligt anställda. Information om meddelarfrihet ges i samband med introduktion av nyanställda och på arbetsplatsträffarna. Policyn för meddelarfrihet finns också tillgänglig i rutinpärmarna.

Stadsdelsnämnden har det övergripande ansvaret för systemet med trygghetslarm på boendet och verksamheten ska enligt överenskomna rutiner omgående meddela beställaren eller dess ombud om larmet inte fungerar som det ska. Rutiner finns för att larmanrop besvaras och åtgärdas dygnet runt. Skriftliga rutiner finns lättillgängliga i pärmar på alla våningsplan.

Staden ansvarar för att verksamheten har en godtagbar säkerhetsnivå beträffande brandlarm. På Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende finns en särskild pärm med checklistor för kontrollronder som utförs av vaktmästaren en gång per månad. Alla medarbetare utbildas minst en gång per år enligt checklistorna som också går igenom med alla nyanställda.

Ledningen har ansvar för att systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs. Arbetsmiljöromd, fysisk och psykisk med riskinventering och handlingsplan hålls regelbundet. Riskanalyser görs i arbetet med alla äldre på boendet liksom en handlingsplan med åtgärder för alla äldre. Arbetsmiljöarbetet är en stående punkt på arbetsplatsträffarna. Alla teamledare har utbildats i arbetsmiljöarbetet. Samverkan med de fackliga organisationerna fungerar bra.

Resultatet av medarbetarenkäten följs upp på flera nivåer. Verksamheten sammanställer resultatet som övergripande tas upp på APT och därefter avdelningsvis.

Ekonomi och administration

Staden ska ha insyn i verksamhetens ekonomiska ställning. Stockholms äldreboende AB har skiftat räkenskapsår och bokslutet för perioden 2010-07 -



2011-12 lämnas in till Bolagsverket senast 31 juli 2012. Fortsättningsvis sträcker sig räkenskapsåret januari till december. Företaget har kontrollerats genom Upplysningscentralen (UC). De tre senaste månadernas inbetalningar av arbetsgivaravgifter samt eventuella restförda skulder avseende skatter och avgifter hos Skatteverket har också kontrollerats. Företaget visar tillfredsställande resultat vid samtliga kontroller.

Fakturahanteringen fungerar mycket bra. Verksamheten har rutiner för reglering av ersättning gentemot beställaren samt för avrapportering av förändrat omsorgsbehov. Rapportering av avvikelser görs dels genom faktureringen och dels i Paraplysystemet.

Social omsorg

Ledning och organisation

Ledningen består av VD, administrativ chef, verksamhetschef och två enhetschefer. I ledningsgruppen ingår även en kvalitetsutvecklare. På varje avdelning finns teamledare som vid sidan av omsorgsarbetet också samordnar det dagliga arbetet. Ledningen uppger att de har goda kunskaper om socialtjänstlagen.

Personal

Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg ska vara bemannat dygnet runt årets alla dagar med sådan personalstyrka att den äldre alltid får sitt behov av vård och omsorg tillgodosett. Beräknat på antalet helårsanställningar i förhållande till antalet boende uppgår personaltätheten till 0,89 vilket är över avtalad nivå.

Omsorgspersonalen erbjuds kontinuerligt kompetensutveckling och för verksamhetens medarbetare finns både en individuell och en generell kompetensplan enligt metoden för Kravmärkt yrkesroll. Nyanställd personal genomgår ett introduktionsprogram med tillhörande checklista. Minst 80 procent av personalen har adekvat utbildning. Med adekvat utbildning avses vårdbiträdes- eller undersköterskeutbildning och gymnasieskolans omvårdnadsprogram. Samtlig personal behärskar svenska i tal och skrift.

Omsorgspersonalen har särskild kompetens i arbetet med äldre som har en demenssjukdom genom bland annat utbildning i personcentrerad omvårdnad och samtliga har genomfört den webbaserade utbildningen demens ABC. Inom verksamheten finns också en utbildad Silviasyster som har spetskompetens att handleda närstående och kollegor inom vård och omsorg av äldre med demenssjukdom.



Alla boenden i stadens valfrihetssystem, oavsett regiform, ges möjlighet att ta del av centrala medel för att öka bemanningen på boendeinriktningen demens.

Sabbatsbergsbyn använder de extra medlen till resurspersoner för att stärka bemanningen vid måltider och aktiviteter. Andelen utökad omsorgspersonal som finansieras med centrala medel ingår inte i uppgiften om personaltätheten.

Ledningssystem

Verksamheten har ett tydligt och strukturerat ledningssystem för kvalitet enligt SOSFS 2011:9 som är vägledande i det dagliga arbetet.

Allvarligt missförhållande enligt 14 kap. 2 § SoL

Det finns skriftliga rutiner för hantering av allvarliga missförhållanden enligt 14 kap. 2 § SoL. Stadsdelsnämnden får omedelbart kännedom om anmälan. Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning.

Synpunkter och klagomål

De äldre och deras anhöriga får information om verksamhetens rutiner för synpunkter och klagomål i samband med inflyttning och vid upprättandet av genomförandeplanen. Information om synpunkter och klagomål finns synligt på varje våningsplan. I rutinen ingår att inkomna klagomål alltid följs upp och arkiveras i två år.

Social dokumentation

Förvaltningens granskning av den sociala dokumentationen omfattar förvaring av personakter, de äldres genomförandeplaner och den fortlöpande sociala dokumentationen.

Den äldres delaktighet och inflytande över omsorgens innehåll ska garanteras genom att en genomförandeplan upprättas. Kontaktpersonen har det övergripande ansvaret för detta. Genomförandeplanen utgår från biståndsbeslutet och ska utformas gemensamt av den äldre/legal företrädare och kontaktpersonen inom femton dagar efter inflyttning.

Förvaltningen har granskat 25 procent av den sociala dokumentationen. Granskningen på individ- och verksamhetsnivå visar att samtliga boende har en genomförande plan som är fullständig till innehåll och beskriver hur den äldres behov ska tillgodoses. Flera av genomförandeplanerna är mycket goda exempel på hur en plan kan utformas.

Genomförandet av ett beslut om insats ska dokumenteras fortlöpande (SOSFS 2006:5 6 kap. 2 §).



Det finns löpande dokumentation och med flera goda exempel. Enstaka journalanteckningar innehåller personalens värderingar eller beskrivs fåordigt, t.ex. att han/hon är pigg och glad och därefter inget mer men förvaltningen kan konstatera en tydlig förbättring jämfört med föregående år.

Omsorgens innehåll

Äldreomsorgen utformas utifrån stadens gemensamma värdegrund så att den präglas av självbestämmande, individualisering och valfrihet. Äldre som mottar omsorg ska ha inflytande över innehållet i sin dagliga livsföring och bemötas individuellt av professionell personal. Omsorgen ska utgå från ett salutogent synsätt så att den äldres funktioner tillvaratas och upprätthålls.

Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende utgår från ett salutogent synsätt där verksamhetens målsättning är att med individen i centrum lyfta fram den äldres hälsa, resurser och styrkor. Värdeorden: trygghet, egna val, glädje och välbefinnande är ledstjärnor i det dagliga arbetet med de äldre.

Kontaktpersonen utses innan den äldre flyttar in och är den som tar emot vid inflyttningstillfället. Verksamheten arbetar med att utveckla välkomstsamtalet för att utöka kunskaperna om vilka önskemål och vanor som den nyinflyttade äldre har.

För att underlätta kommunikationen med äldre som har en demenssjukdom tillämpas metoden QUALID, Quality of Life in Late-Stage Dementia scale. Äldre med långt framskriden demenssjukdom har många gånger svårt att förmedla t.ex. hur de mår. QUALID ger personalen ett instrument att skatta den äldres sinnestämning. Det är viktigt att bedömningen görs av personal som har god kännedom om den äldre.

Personalen ska bemöta den äldre på ett respektfullt sätt. För att uppnå en hög kontinuitet i utförandet av insatserna ska samma personer delta i omsorgsarbetet som ska ske på ett likartat sätt. Kontaktmannaskapet är en viktig förutsättning för att garantera kontinuiteten och helhetssynen i omsorgen. Det är i första hand kontaktpersonen som utför omsorgsinsatserna hos den äldre. För att garantera kontinuiteten utses även en vice kontaktperson. Det är alltid möjligt att byta kontaktperson.

Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende har infört vårdhund i verksamheten och det finns också sällskapsdjur t.ex. burfåglar och katt på boendeenheterna.



Verksamheten strävar efter att ha det vardagliga livet i centrum. De äldre deltar efter förutsättningar och intresse i dagliga sysslor t.ex. matlagning, bakning och städning.

Vid individuppföljningen framkommer att de äldre och närstående i sin helhet är nöjda med omsorgen. Närstående till äldre på en boendeenhet framför dock uppfattningen att bemanningen inte är tillräcklig på kvällstid, vilket får till följd att de äldre som vistas i de allmänna lokalerna lämnas ensamma utan tillsyn när personalen är hos någon där det behövs dubbelbemanning.

I samband med individuppföljningen observeras under förmiddagstid personalens professionella bemötande. Personalen tar hänsyn till de äldres integritet och självbestämmande och de boende uttrycker välbefinnande och trygghet. Alla äldre på den observerade avdelningen får under förmiddagen komma ut till Sinneas trädgård för att njuta av vårsolen.

Utbudet av gemensamma aktiviteter planeras tillsammans med de äldre och presenteras på en aktivitetstavla. En aktivitetsgrupp håller i och organiserar aktiviteterna som sedan genomförs av personalen och med stöd av frivilligorganisationer. Vid individuppföljningen framkommer önskemål från närstående om fler aktiviteter under kvällar och helger. Framförallt är det tid för utevistelse under helger som efterfrågas.

Vid förvaltningens oanmälda kvällsbesök blir vi väl mottagna av kvällspersonalen. Ett par i personalen är vikarier men är väl förtrogna med verksamheten eftersom de arbetat där tidigare. Under rundvandringen på boendeenheterna pågår olika aktiviteter, bland annat sitter några äldre uppe tillsammans med personal och samtalar eller spelar sällskapsspel.

Kost och måltidssituation

Den övervägande delen av personalen har deltagit i utbildning om kost, nutrition och livsmedelshygien. Livsmedelverkets rekommendationer följs och kosten anpassas efter de äldres behov. Kostombud finns och har det övergripande ansvaret för måltidssituationen.

Måltiderna serveras i de gemensamma matsalarna på våningsplanen men de äldre väljer själva om de vill äta gemensamt eller i sin lägenhet. Menyner erbjuder dagligen valmöjlighet mellan två maträtter samt en vegetarisk. Stor vikt läggs vid dukning och maten serveras ur karotter. De äldre väljer själva dryck till maten. Menyerna är tydliga så att den äldre lätt kan läsa vad där står. Frukostbuffé med flera olika alternativ att välja mellan och till eftermiddagskaffet serveras hembakt



bröd som de äldre varit med och bakat. Vid högtider arrangeras festligheter med god mat som är mycket uppskattade av de äldre.

Boendemiljö

Lägenheterna har toalett, dusch och kokmöjligheter, utom lägenheterna i Klockhuset som saknar kokmöjligheter. Gemensamhetsutrymmen finns på alla våningsplan. Det finns flera större lokaler som används till gemenskap och aktiviteter. Mitt i Klockhuset finns ett större utrymme som inretts som ett ”Folkets park” där det är dans en gång i veckan, ibland till levande musik. På bottenvåningen finns ett helgöppet café och ett bibliotek.

Ambitionen är att boendemiljön ska vara funktionell och orienteringsvänlig. De gemensamma utrymmena har till stor del karaktären av de äldres hem med ett möblemang som är en blandning mellan gammalt och nytt.

Fotografier på samtlig personal finns uppsatta på alla våningsplan liksom vilka som arbetar för dagen.

Hälso – och sjukvård

Ledning och organisation

Stadsdelsförvaltningen har granskat att verksamheten följer hälso- och sjukvårdslagstiftningen och Socialstyrelsens rekommendationer, Stockholms stads riktlinjer för hälso- och sjukvård samt att vårdtagarna får en god och säker vård av hög kvalitet med god hygienisk standard.

Hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar sjukvård till och med sjuksköterske-, sjukgymnast- och arbetsterapeutnivå.

Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende har egna sjuksköterskor dygnet runt alla dagar i veckan. Samtliga boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjukgymnast och arbetsterapeut arbetar dagtid måndag till fredag. Det finns en verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt 24 § HSL.

Landstinget ansvarar för att läkarservice utförs enligt regelboken för särskilda boenden. Läkarservice utförs av Stockholmsgeriatriken AB som även har ansvaret på jourtid. En lokal samverkansöverenskommelse finns mellan Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende och Stockholmsgeriatriken AB. Överenskommelsen revideras årligen av läkarorganisationen och stadsdelsförvaltningens MAS.



Ledningssystem, riktlinjer och rutiner

Verksamheten har riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvården. Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet enligt SOSFS 2011:9 finns.

Patientsäkerhetsberättelse finns och är bifogad stadsdelsförvaltningens verksamhetsberättelse 2011.

Omvårdnadsansvar och sjuksköterskebemanning

Verksamheten har 8,20 sjukskötersketjänster fördelade på schema dagtid och natttid. Sjuksköterskebemanningen har utökats under året. Omvårdnadsansvaret delas mellan 4,85 av dagsjuksköterskorna. Varje sjuksköterska har i genomsnitt ansvar för 21 boenden, högsta rekommenderat antal enligt Qusta är 20. Utöver dessa sjuksköterskor finns en samordnande sjuksköterska som också ansvarar för infektions- och antibiotikaregistrering som skickas varje månad till stadsdelsförvaltningens MAS. Sjukgymnast ansvarar för övrig hälso- och sjukvårdsstatistik. Samarbetet mellan sjuksköterskor och övrig personal uppges fungera bra.

Arbetsterapeut och sjukgymnast

Verksamheten har en arbetsterapeut och två sjukgymnaster. De ansvarar utifrån sina respektive områden för att bedöma de boendes behov av insatser och hjälpmedel för att upprätthålla funktionsförmågan.Handledning och undervisning av omsorgspersonal ingår i deras ansvar. Arbetsterapeuten och sjukgymnasten samarbetar med sjuksköterskorna inom hälso- och sjukvården.

Läkemedelshantering

De flesta boenden har APO-dos men det finns också ett akut- och buffertförråd som finansieras av landstinget och hanteras av sjuksköterskorna på boendet. Läkemedel i buffertförrådet används i samband med tillfälliga och akuta medicineringar.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

En extern granskning av läkemedelshantering utförs årligen av en farmaceut från Apoteket Farmaci AB. Förbättringsåtgärderna från senaste inspektions - rapporten är genomförda.

Läkemedelsgenomgång

En överenskommelse med läkarorganisationen och stadsdelsförvaltningens MAS har utarbetats för läkemedelsgenomgångar utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi. Genomgången ska göras i samverkan med den äldre, ansvarig läkare, sjuksköterska och kontaktperson minst en gång varje år. Antalet genomgångar redovisas i kvalitetsindikatorerna.



Delegering

Verksamheten har rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Omsorgspersonalen får delegation när de har god kännedom om den boende och rutinerna för läkemedelshanteringen samt andra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Ett godkänt test krävs innan delegering. Rutinerna ovan tillämpas även när delegationen ska förlängas. Delegering av sjukgymnast förekommer och sker alltid skriftligt i Vodoks modul samt följs upp under tid.

Förvaring av läkemedel

Det är god ordning och inget att anmärka på i det centrala förrådet i Klockhuset. Det finns små lokala förråd i de två övriga byggnaderna där det också är god ordning, dock förvaras det narkotikaklassade läkemedel där som inte används utan endast kontrollräknas. Läkaren bör avskrivna ordinationen på de preparaten.

Medicintekniska produkter (MTP)

Lokala skriftliga rutiner för MTP finns och innefattar beskrivning av ansvarsfördelning för hantering och utbildning. Förteckning finns och har nyligen inventerats och uppdaterats. Serviceavtal finns för personliftar och de inspekteras årligen. Vårdsängar servas och besiktas årligen av vaktmästare som har formell utbildning för det. Lyftselar inspekteras halvårsvis, senast maj 2012 av arbetsterapeut. Egenkontroll för löpande skötsel av utlämnade hjälpmedel sker regelbundet, bland annat genom kontroll av signeringslistor över boendes personliga hjälpmedel som kontrolleras och rengörs av omvårdnadspersonal.

Arbetsterapeuten och sjukgymnasten har utbildningsansvar för att säkra personalens kompetens i hanteringen av MTP och hjälpmedel. Inför sommaren ges utbildning för sommarvikarier om hjälpmedel och förflyttningsteknik.

Förebyggande hälso- och sjukvård

Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår

Utifrån stadens riktlinjer ska samtliga boende få minst ett bedömningstillfälle. Alla nyinflyttade ska också få en bedömning inom de olika riskområdena några veckor efter flytten. Genomförda riskbedömningar har ökat sedan föregående uppföljning.

Fallprevention

All berörd personal är delaktig i teamarbetet kring fallprevention. Problemställningar och risker går igenom upp vid månatliga omvårdnadsmöten och vid behov. Omsorgspersonalen har tillgång till upprättade fallpreventionsplaner och fallförebyggande åtgärder genom dokumentation. Sjukgymnasten upplever att personalen är engagerad i det fallförebyggande arbetet.



Verksamheten har lokala skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador. Om en person faller ofta analyseras detta särskilt noggrant.

Riskbedömning enligt Downton fallriskindex genomförs på samtliga boende och en fallpreventionsplan upprättas vid fallrisk/fall.

Vid falloolyckor kontaktas alltid sjuksköterska och sedan gör sjukgymnasten en bedömning om eventuella åtgärder.

Bedömning av funktionsnivån och behov av rehabiliterande åtgärder

Arbetsterapeuten och sjukgymnasten deltar i den gemensamma planeringen när den boende flyttar in och träffar den nyinflyttade, om möjligt första dagen, för bedömning av aktivitet i ADL enligt Sunnås index, förflyttningsförmåga och hjälpmedelsbehov. Bedömningarna följs upp vid behov och minst årligen. Vid behov upprättas en individuell plan utifrån problemställningar inom rehabiliteringsområdet. Insatser/träning kan erbjudas vårdtagare individuellt eller i grupp.

Skyddsåtgärder

Rutiner finns för riskbedömning inför eventuella ordinationer av skyddsåtgärder, dvs. sänggrindar, positioneringsbälten, individuella larm och kodlås. Några bälten var ordinerade vid transport i rullstol. Andra skyddsåtgärder som förekommer är individuella larm och kodlås.

Trycksår

Bedömning av eventuell risk för trycksår utförs samtidigt som man utreder risk för undernäring. Olika yrkeskategorier samråder om behandling för att motverka trycksår. Arbetsterapeuten ordinerar förebyggande madrasser och sjuksköterskor ordinerar behandlande madrasser. Samtliga omvårdnadsansvariga sjuksköterskor och arbetsterapeuter har genomgått Sodexos madrassutbildning.

Nutrition

Vid bedömningen om den boende riskerar undernäring används instrumentet Mini Nutritional Assessment (MNA). Olika hjälpmedel som förbättrar för den boende i samband med måltiden tas fram i samarbete med hälso- och sjukvårdspersonal.

Kvalitetsindikatorer registrerade på Sabbatsbergs vård- och omsorgsboende.

Ett tillfälle/person räknas. Mätperiod 2010-10-01 – 2011-09-30. Mätdatum 2011-10-01.

<i>Antal journaler/personer mätdatum 11-10-01</i>				
Indikator		Resultat i %	Genomsnitt i stadsdelen	Målvärde



Utförda fallriskbedömningar	109	96 %	86 %	100 %
Utredning för risk av undernäring	109	92 %	71 %	100 %
Boende med bedömning för risk av trycksår	109	95 %	71 %	100 %
Antalet utförda ADL-bedömningar	109	94 %	81 %	100 %
<i>Antal journaler under hela mätperioden 2010-10-01 – 2011-09-30</i>				
Läkemedelsgenomgångar	141	60 %	41 %	100 %
Antalet inkontinensutredningar	141	62 %	28 %	Alla med inkontinens ska utredas
Boende med BMI < 22 eller lägre	141	44 %	32 %	0 %
Antalet trycksår	141	0,4 %	4 %	0 %
Fallolyckor	Antal fallolyckor totalt 296	Antal fallolyckor som har lett till fraktur 4 %	5 %	0 %

Vid granskning av journalerna den 7 maj har antalet utförda bedömningar ökat sedan mättillfället. Ny mätning genomförs 1 oktober 2012. Samtliga ADL bedömningar var utförda. Några bedömningar av lågt BMI var mer än ett år gamla och behöver utvärderas med vikt och uträkning av aktuell BMI. Antalet trycksår är mycket lågt.

Inkontinenshjälpmedel

Sjuksköterskorna gör inkontinensutredningar och förskriver ett lämpligt inkontinensskydd vid behov. Samtliga boende som har inkontinensbesvär har tillgång till individuellt anpassade inkontinenshjälpmedel.

Medicinsk fotvård

Verksamheten har tillgång till en medicinsk fotvårdare med godkänd kompetens och bekostar fotvården om den boende har remiss från läkare. Medicinsk fotvård utförs efter remiss.



Munstatus och munhälsobedömning

Sjuksköterskan ska undersöka den äldres munstatus vid inflyttning samt vid behov. Denna bedömning ska dokumenteras i journalen. Vid journalgranskningen saknades dokumentation om bedömningen i de flesta journalerna. Besvär i munhålan rapporteras till läkaren för eventuell ordination av behandling. Folktandvårdens kostnadsfria munhälsobedömning erbjuds årligen för respektive boende och samtidigt informeras de om reglerna för nödvändig tandvård. Omsorgspersonalen får utbildning i munhygien av folktandvården.

Personalkontinuitet

Personalgruppen sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast är stabil. Endast erfarna vikarier används.

Samarbetsrutiner för informationsöverföring

Verksamheten har väl fungerande rutiner för informationsöverföring mellan olika vårdgivare samt rapportering både internt och externt. Den lokala skriftliga rutinen som gäller samarbetet med läkare saknar uppgifter om hur sjukgymnast och arbetsterapeut ska ingå.

Vårdhygienrutiner och egenkontroll

Verksamheten har avtal med Vårdhygien i Stockholms län och har rutiner för basal vårdhygien. Personalen informeras och utbildas kontinuerligt. Lokalerna på Sabbatsbergsbyn är i mycket god ordning ur vårdhygienisk synpunkt.

Hälso- och sjukvårdsjournaler och dokumentation

Stadsdelens MAS och MAR har samtycke till att granska 52 av 106 journaler, vilket gör att det inte går slumpmässigt att välja mellan alla journaler. 25 procent har granskats av det totala antalet journaler. Verksamheten har egna Vodok - handledare. Hälso- och sjukvårdsjournal finns för samtliga boende. När den äldre flyttar in dokumenteras de viktigaste medicinska uppgifterna och den äldres funktionsnivå. Journalen består av allmänna uppgifter, anamnes, status, bedömningar, vårdplaner och åtgärder.

Hälso- och sjukvårdsjournaler dokumenterade av sjuksköterskor:

Generellt har dokumentationen förbättrats sedan senaste uppföljningstillfället och uppfyller kraven på god kvalitet. Några vårdplaner är mer än ett år gamla och bör uppdateras. Undersökning av munstatus utförd av sjuksköterska finns i ganska få journaler under bedömningsinstrument. Verksamheten utför egenkontroll av journalerna regelbundet. Rutiner för loggkontroll om vilka personer som har tittat på journalerna finns, inga anmärkningar om otillåtet intrång har rapporterats.

Hälso- och sjukvårdsjournaler dokumenterade av rehabiliteringspersonal:
Förvaltningen har granskat 25 procent av journalerna där samtycke inhämtats. Arbetsterapeutens och sjukgymnasternas journalföring är av god kvalitet och planer upprättas i hög grad vid risk eller problem, vilket ger struktur och tydlighet i dokumentationen av planerade och utförda åtgärder.

Rutiner vid dödsfall

Rutiner med checklista för palliativ vård vid livets slut finns. Rutinerna beskriver omhändertagandet av den döende eller den avlidne personen utifrån etiska värderingar, smärtlindring, omsorg och en lugn miljö. Information och stöd ges till de närstående. Verksamheten registrerar i Svenska palliativregistret.

Avvikelsehantering och Lex Maria

Avvikelse rapporteras i dokumentationssystemet Vodok. Verksamheten har varje månad genomgång av avvikelse då också förbättringsåtgärder diskuteras och beslutas. Händelser av allvarigare karaktär rapporteras omgående till stadsdelsförvaltningens MAS/MAR. Vid allvariga händelser eller risker anmäler intern MAS enligt Lex Maria till Socialstyrelsen och stadsdelsförvaltningens MAS/MAR, vilka i sin tur rapporterar detta till stadsdelsnämnden. Ingen Lex Maria anmälan har gjorts sedan föregående uppföljning. Skriftliga rutiner för avvikelsehantering finns och beskriver flödet för avvikelser tydligt. Kvalitetsråd finns och träffas månadsvis där sjukgymnast/arbetsterapeut deltar. Vid kvalitetsrådet behandlas och analyseras bl.a. inkomna avvikelser.

Stadsdelsförvaltningens sammanfattande bedömning

De äldre på Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende erbjuds en vård och omsorg av mycket god kvalitet. Bedömningen är att Stockholms äldreboende AB uppfyller avtalet i alla dess delar.

Verksamheten uppvisar inga direkta briser vid uppföljningstillfället men vissa delar inom vården och omsorgen kan utvecklas ytterligare.

Social omsorg

Verksamheten erbjuder ett rikt utbud av aktiviteter men resultatet av individuppföljningen visar att det finns önskemål om aktiviteter i större utsträckning under kvällar och helger.

Den sociala dokumentationen förs enligt de lagar, förordningar och riktlinjer som styr social dokumentation och förvaras på ett betryggande sätt. Förvaltningen kan konstatera en tydlig förbättring i jämförelse med föregående år. Bland genomförandeplanerna och i den löpande dokumentationen finns flera goda exempel.



De granskade genomförandeplanerna är fullständiga så att det framgår att den äldre fått information om synpunkter och klagomål samt om omsorgsdagboken. Det framgår också att den äldre/legal företrädare godkänt planen.

Den löpande sociala dokumentationen har utvecklats så att HSL och SoL dokumenteras korrekt i stadens dokumentationssystem ParaSoL. Fortfarande förekommer dock enstaka anteckningar som innehåller personalens värderingar om den äldre i den löpande dokumentationen.

Den sociala dokumentationen är en process med ständigt pågående förbättringsåtgärder och Sabbatsbergsbyns utvecklingsarbete med bland annat utbildningsinsatser för personalen bör därför fortsätta.

Hälso- och sjukvård

Verksamheten följer de lagar och anvisningar som styr vården. Det finns ett systematiskt kvalitetsarbete. Valfungerande rutiner finns för läkemedelshantering, delegering, informationsöverföring, inkontinensvård, fotvård, riskbedömningar, munhälsa, hantering av medicinteknisk utrustning, avvikelshantering, palliativ vård samt för omhändertagande av avlidna. Vårdhygieniska rutiner fungerar bra.

Hälso- och sjukvårdsjournaler håller genomsnittligt god kvalitet. Antalet dokumenterade riskbedömningar har ökat. Verksamheten har anslutit sig till Senior Alert.

Vid det oanmälda besöket den 18 juni kontrollerades sommarplanering av hälso- och sjukvårdspersonalens semestrar samt hur det fungerade praktiskt på respektive enhet. Inga brister observerades.

De förbättringsåtgärder som behöver göras är att uppdatera vårdplaner i hälso- och sjukvårdsjournaler när de har blivit mer än ett år gamla, särskilt för personer med lågt BMI. Munstatus ska dokumenteras av sjuksköteskor i Vodoks bedömningsinstrument.

Inom området för rehabilitering är dokumentationen strukturerad och tydlig med en journalföring av god kvalitet men vid dokumentation och förskrivning används inte sökorden konsekvent i Vodok enligt anvisningar.

Förbättringsområdena är sammanställda i bilaga 2 med tidsplan för åtgärder.