



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.

Genomförande

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

Besöken på Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende genomfördes vid två tillfällen, den 2 och 3 maj 2011, av avdelningschef Annette Luengo, verksamhetscontroller Katarina Jonsson samt biståndshandläggarna Marie Sundberg och Katarina Claesson. 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, biträdande verksamhetschef, omsorgspersonal, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vid uppföljningen granskades styrdokument och skriftliga rutiner. Av den sociala dokumentationen har cirka 45 procent av genomförandepanerna och den fortlöpande journalföringen granskats.

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



Förvaltningen genomförde också under maj 2011 ett oannonserat kvällsbesök.

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

Ledningen består av VD, verksamhetschef och två biträdande verksamhetschefer. Verksamhetschefen och de två biträdande cheferna är utbildade sjuksköterskor. Ledningen uppger att de har goda kunskaper om socialtjänstlagen. Inom verksamheten finns teamledare som dels arbetar inom omsorgen och dels administrativt.

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 hög 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. Förutom regelbundna samverkansmöten hålls löpande kontakter via möten, telefon och e-post.

Verksamheten och staden är skyldiga att hålla varandra informerade om viktiga händelser och förändringar som kan påverka förutsättningarna för parternas åtaganden och ansvar. Informationsutbytet mellan stadsdelsförvaltningen och Stockholms äldreboende AB fungerar också mycket bra.

Verksamheten ansvarar för att offentlighets- och sekretesslagen följs. Personalen får muntlig och skriftlig information och samtliga nyanställda får en genomgång i samband med introduktionsprogrammet för nyanställda och förbinder sig skriftligt att följa gällande bestämmelser. Information ges också på arbetsplatsträffarna.

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.



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. Rutinerna för trygghetslarmet har reviderats under året och har skickats till förvaltningen.

Staden ansvarar för att verksamheten har en godtagbar säkerhetsnivå beträffande brandlarm. De skriftliga rutinerna för det systematiska brandskyddsarbetet har reviderats under året. Kontinuerligt hålls brandskyddsutbildningar så att alla nyanställda genomgår den. Samtlig personal utbildas en gång per år i brandskydd. Ledningen har ansvar för att systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs. Arbetsmiljöromd med riskinventering har genomförts i år. VD har skriftligen delegerat arbetsmiljöansvaret till verksamhetschefen som i sin tur skriftligen har delegerat vissa arbetsmiljöuppgifter till sjuksköterskor och andra personer med arbetsledningsansvar.

Ekonomi och administration

Staden ska ha insyn i verksamhetens ekonomiska ställning och företagets ekonomiska ställning har kontrollerats genom årsredovisning och verksamhetsberättelse för räkenskapsåret 2009-07-01 – 2010-06-30 samt genom Upplysningscentralen (UC). De tre senaste månadernas inbetalningar av arbetsgivaravgifter samt eventuella restförda skulder avseende skatter och avgifter hos kronofogdemyndighet och Skatteverket har också kontrollerats. Företaget visar tillfredsställande resultat vid samtliga kontroller.

Fakturahanteringen fungerar tillfredsställande. 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

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 bibehålls.

Ledningssystem

Verksamheten har ett tydligt och strukturerat ledningssystem för kvalitet enligt SOSFS 2006:11 (SoL).



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.

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 som är över avtalad nivå.

Omsorgspersonalen erbjuder 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 85 procent av personalen har grundutbildning. Med grundutbildning avses vårdbiträdes- eller undersköterskeutbildning och gymnasieskolans omvårdnadsprogram. Samtlig personal behärskar svenska i tal och under våren har alla utbildats i att skriva genomförandeplan men ett par i personalen behöver ytterligare deltaljkunskap.

Social dokumentation

Förvaltningens granskning av den sociala dokumentationen omfattar förvaring av personakter, de äldres genomförandeplaner och den fortlöpande 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. Genomförandet av ett beslut om insats ska dokumenteras fortlöpande (SOSFS 2006:5 6 kap. 2 §).



Granskningen visade att det finns genomförandeplaner för samtliga äldre på boendet. Flera genomförandeplaner utmärker sig som goda exempel med fullständigt innehåll, där de äldres behov och vanor beskrivs med ett respektfullt ordval. Det förekommer dock genomförandeplaner som inte är fullständiga till sitt innehåll där t.ex. orsaker till att den äldre/legal företrädare inte deltagit vid upprättandet saknas liksom att det inte framgår om den äldre fått information om hanteringen av synpunkter och klagomål eller om omsorgsdagboken.

Dokumentationen för hälso- och sjukvård och avsteg från genomförandeplanen blandas samman. Få avsteg från genomförandeplanen finns dokumenterade. Granskningen tyder på att det brister i kunskap om skillnaden mellan arbetsanteckningar och händelser av vikt. Det förekommer också ordval som kan uppfattas som nedsättande men även flera goda exempel där t.ex. ett utåtagerande beteende beskrivs respektfullt.

Vid individuppföljningarna framfördes att den äldre ges möjligheter att påverka innehållet i genomförandeplanen.

Omsorgens innehåll

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: glädje, trygghet, egna val och välbefinnande ska genomsyra de äldres tillvaro och målsättningen är att de ska skrivas in i de äldres genomförandeplaner.

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.

Kontaktpersonen utses innan den äldre flyttar in och är den som tar emot vid inflyttningsstillfället. För att garantera kontinuiteten utses även en vice kontaktperson. Den äldre har alltid möjligheten att byta kontaktperson.

För att underlätta kommunikationen med äldre som har en demenssjukdom har verksamheten börjat 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.



Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende är i färd med att införa vårdhund i verksamheten. Hunden Kasper var vid uppföljningstillfället under utbildning. På en avdelning fanns också burfåglar.

Verksamheten strävar efter att ha det vardagliga livet i centrum. De äldre deltar efter förutsättningar och intresse i sysslor som att t.ex. städa och vattna blommor.

Utbudet av gemensamma aktiviteter är stort och för att de äldre och deras närstående ska få information finns en aktivitetstavla och planeringsschema på varje våningsplan. En aktivitetsgrupp håller i och organiserar aktiviteterna som sedan genomförs av personalen och med stöd av frivilligorganisationer.

Vid förvaltningens oanmälda kvällsbesök var flera av de äldre på pubkväll med underhållning. Under rundvandringen på boendena satt några äldre uppe och samtalade medan andra valt att göra kväll efter eftermiddagens dans i folkets park.

I samband med individuppföljningarna var alla tillfrågade, både de äldre och deras närstående, mycket nöjda med personalens bemötande och med hur kontaktmannskapet utförs. De äldre och deras närstående uppger att det finns ett rikt utbud på aktiviteter och att det är nära till utevistelse i Sinnenas trädgård. En närstående framför att det är mycket hög trivselfaktor på boendet. Närstående är positiva till att de regelbundet bjuds in till informationsträffar.

Förvaltningens bedömning är att personalen är mycket engagerad. I flera av köken doftade det av nybakat bröd och personalen satt tillsammans med de äldre och samtalade medan de drack kaffe.

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. Menyerna ska dagligen erbjuda valmöjlighet mellan två maträtter. Stor vikt läggs vid dukning och maten serveras ur karotter. De äldre väljer själva dryck till maten. Verksamheten har ett pågående arbete att ytterligare förbättra måltidssituationen.



Menyerna behöver textas större och tydligare så att den äldre kan se vad som står och på vissa våningsplan saknades menyer helt. På några våningsplan finns det inte möjlighet för den äldre att välja mellan två olika maträtter.

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 karaktär 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. Personaltavlan var dock inte uppdaterad överallt och bör skrivas med tydligare text.

Hälso- och sjukvård

Stadsdelsförvaltningen har granskat att verksamheten följer hälso- och sjukvårdslagstiftningen och Socialstyrelsens rekommendationer samt att vårdtagarna får en god och säker vård av hög kvalitet enligt stadens riktlinjer för hälso- och sjukvård.

Verksamheten ansvarar för att den hälso- och sjukvård som utförs är av god kvalitet är lättillgänglig och bedrivs dygnet runt. Ansvaret 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 verksamheten har en namngiven läkare för respektive boende. Läkarservice utförs av Stockholmsgeriatriken AB som även ansvarar för läkare på jourtid. Ett lokalt samverkansdokument 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 2005:12 finns. Patientsäkerhetsberättelse finns och är bifogad stadsdelsförvaltningens verksamhetsberättelse 2010.

Omvårdnadsansvar och sjuksköterskebemanning

Verksamheten har sex sjukskötersketjänster fördelade på schema dagtid och nattetid finns tre sjukskötersketjänster på 67 % vardera. Omvårdnadsansvaret delas mellan fem av dagsjuksköterskorna. Varje sjuksköterska har i genomsnitt ansvar för 22 boenden, vilket ligger något över rekommenderat antal enligt Qusta (medicinskt ansvariga sjuksköterskans kvalitetsinstrument för granskning av den kommunala hälso- och sjukvården). Det finns en samordnande sjuksköterska som också ansvarar för infektions- och antibiotikaregistrering som varje månad skickas 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 för att upprätthålla funktionsförmåga samt tillgodose behov av bland annat förflyttnings- och ADL-hjälpmiddel.Handledning och undervisning av omsorgspersonal ingår i deras ansvar. Arbetsterapeut och sjukgymnast samarbetar med sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården.

Läkemedelshantering

Läkemedel

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 vid tillfälliga och akuta medicineringar.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

En extern granskning av läkemedelshantering utförs årligen av en farmaceut från Apoteket Farmaci AB.

Läkemedelsgenomgång

En överenskommelse med läkarorganisationen och stadsdelsförvaltningens MAS har utarbetats för läkemedelsgenomgångar utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi. Genomgången görs i samverkan med äldre, ansvarig läkare, sjuksköterska och kontaktperson minst en gång varje år.



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 delegation ska förlängas.

Förvaring av läkemedel

God ordning, inget att anmärka på.

Medicintekniska produkter (MTP)

Verksamheten har tagit fram riktlinjer och lokala rutiner för att säkra hanteringen av medicintekniska produkter. Dessa och en pärm med bruksanvisningar för hjälpmedel finns tillgängliga på alla avdelningar. Inventarieförteckning för spårbarhet och underhåll finns och ordinerade MTP och hjälpmedel dokumenteras i patientens journal där registreringsnummer anges för att säkra spårbarhet.

MTP kontrolleras regelbundet enligt anvisningar av person med erforderlig kompetens. Verksamhetens vaktmästare har behörighet att utföra kontroll och mindre reparationer av vårdsängar.

För att säkra att personalens kompetens att använda MTP/hjälpmedel får de handledning i samband med att hjälpmedel förskrivs och lämnas ut. För att säkra förflyttningar med personlyft har all fast personal har fått utbildning i att hantera personlyft.

Förebyggande hälso- och sjukvård

Verksamheten har bedrivit hälsoprojekt ”Förebyggande hälsoarbete”. Projektet avslutades april 2011. Projektets syfte har varit att skapa rutiner för samordnade insatser mellan hälso- och sjukvård och omsorgsarbetet samt förebygga ohälsa hos de äldre som bor på Sabbatsbergsbyns och Riddargårdens äldreboenden. Projektrapporten beskriver hur hälso- och sjukvårdsplanen kopplas till genomförandeplanen samt hur resultaten utvärderas. Verksamheten har under året startat ett etiskt råd där man tar ställning till förhållningssätt vid svåra frågeställningar bl.a. gällande skyddsåtgärder.

Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår

Riskbedömningar för fall har ökat men riskbedömningar för undernäring (MNA) och trycksår (Norton) har minskat sedan föregående uppföljning.



Fallprevention

Lokala skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador finns. Sjukgymnasten har huvudansvaret i samarbete med sjuksköterska, arbetsterapeut och övrig personal. Individuell plan för fallskadeprevention upprättas gemensamt vid bedömd risk. Inträffade fallolyckor analyseras och följs upp månadsvis i verksamhetens kvalitetsråd. Omvårdnadspersonalen får handledning i fallförebyggande åtgärder utifrån de individuella behoven hos de boende.

Inkontinenshjälpmedel

Sjuksköterskorna gör inkontinensutredningar och förskriver ett lämpligt inkontinensskydd vid behov. Samtliga boende som har problem med inkontinens 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.

Munhälsobedömning

Sjuksköterskan undersöker vid inflyttning den äldres munstatus. Denna bedömning ska dokumenteras i journalen. 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.

Bedömning av funktionsnivån och behov av rehabiliterande åtgärder

Arbetsterapeut och sjukgymnast bedömer i samband med inflyttning status för allmän daglig livsföring (ADL) och funktionsförmåga. Syftet är att klargöra den äldres egna förmågor att klara sina dagliga aktiviteter och bedöma vilket behov av stöd som finns. Granskade bedömningar har god kvalitet och är resursorienterade samt beskriver stödbehov. Bedömningarna delges omvårdnadspersonal muntligt och skriftligt. Bedömningarna följs upp vid förändringar i status och en plan upprättas vid behov av insatser.

Vid bedömt behov av specifika arbetsterapeut- eller sjukgymnaståtgärder som t.ex. träning erbjuds det individuellt. Vid behov av träning i grupp sker det i huvudsak via verksamhetens aktivitetsgrupp i samverkan med arbetsterapeut eller sjukgymnast. Viss utrustning för träning och behandling finns.



Skyddsåtgärder

Rutiner finns för riskbedömning inför eventuella ordinationer av skyddsåtgärder, dvs. sänggrindar, positioneringsbälten, individuella larm och kodlås. Vid granskning den 21 mars fanns 43 ordinerade sänggrindar inom boende-
Inriktningen demens för att förhindra fall. Några bälten var ordinerade vid transport i rullstol. Andra skyddsåtgärder som förekommer är individuella larm och kodlås. Dokumentation saknas i en del journaler avseende beslut och utvärdering av skyddsåtgärder

Samarbetsrutiner för informationsöverföring

Verksamheten har väl fungerande rutiner för informationsöverföring mellan olika vårdgivare och rapportering både internt och externt.

Vårdhygienrutiner och egenkontroll

Verksamheten har avtal med Vårdhygien i Stockholms län och har rutiner för basal vårdhygien. Personalen informeras/utbildas allt eftersom de kommer ny personal. Lokalerna på Sabbatsbergsbyn är i en mycket god ordning ur vårdhygienisk synpunkt. Enheterna ska se till att engångsförkläden finns tillgängligt i alla tvättstugor och skölj.

Hälso- och sjukvårdsjournaler och dokumentation

Verksamheten har egna Vodokhandledare. 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, åtgärder. Generellt har dokumentationen förbättrats sedan senaste uppföljningstillfälle och fyller kraven på god kvalitet.

Antalet bedömningar har ökat för fallrisk men minskat från föregående år för undernäring och trycksår. Utförda riskbedömningar under senaste året för fall (Downton) finns dokumenterade i samtliga pågående journaler, riskbedömning för undernäring initial bedömning(MNA) i 67 % och för trycksår (Norton) i 76 % av pågående journaler vid granskningstillfället den andra maj 2011.

Vid samma tillfälle var andelen ADL-bedömning (enligt Sunnås ADL-index) som utförts det senaste året 64 procent. Detta är en minskning i jämförelse med andelen bedömningar för samma tolv månadersperiod året innan, då det fanns dokumenterade bedömningar i 88 % av då aktuella journalerna. Bedömningarna följs därmed inte alltid upp minst en gång per år. Dokumentation av arbetsterapeut



och sjukgymnast är tydlig och överskådlig. Individuella planer upprättas vid bedömd risk.

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 det svenska palliativa registret. Kompetenshöjande utbildning i palliativ vård har påbörjats för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal under våren 2011. Omsorgspersonalen utbildas hösten 2011.

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 allvarliga 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.

Stadsdelsförvaltningens bedömning

Social omsorg

De äldre på Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende erbjuds social omsorg av mycket god kvalitet.

Omsorgen om äldre ska enligt stadens värdegrund präglas av självbestämmande, individualisering och valfrihet. Därför är det positivt att det vid individuppföljningarna framfördes att den äldre ges möjligheter att påverka innehållet i genomförandeplanen. Av individuppföljningarna framgick också att de äldre är nöjda med omsorgen som helhet.

Den sociala dokumentationen förs enligt de lagar, förordningar och riktlinjer som styr social dokumentation och den förvaras på ett betryggande sätt. Granskningen visade att det finns genomförandeplaner för samtliga äldre på boendet. Flera genomförandeplaner utmärker sig som goda exempel med fullständigt innehåll, där de äldres behov och vanor beskrivs med ett respektfullt ordval. Tyvärr förekommer det också ordval som kan uppfattas som nedsättande.



En brist är att det förekommer ofullständiga genomförandeplaner. Orsaker till att den äldre/legal företrädare inte deltagit vid upprättandet uppges inte, liksom att det inte framgår om den äldre fått information om hanteringen av synpunkter och klagomål eller om omsorgsdagboken. Den löpande sociala dokumentationen måste också tydliggöras och inte blandas med dokumentation för hälso- och sjukvård.

Stadsdelsförvaltningen konstaterade vid aktgranskningen att relativt få avsteg från genomförandeplanen finns dokumenterade. Granskningen tyder även på att det brister i kunskap om skillnaden mellan arbetsanteckningar och händelser av vikt. Verksamheten uppger att de få avsteg som förekommer har dokumenterats på fel ställe och att detta ska åtgärdas.

Personalens kunskap behöver fortsatt förbättras om vad den sociala dokumentationen ska innehålla och hur den ska föras så att den äldres behov och vanor beskrivs med ett respektfullt ordval.

När det gäller måltidssituationen erbjuds inte alla äldre valmöjlighet mellan två rätter trots att det finns alternativ. Förvaltningen anser att samtliga äldre ska ges möjlighet att välja mellan minst två maträtter.

Bristerna ska vara åtgärdade senast 2011-09-30.

Hälso- och sjukvård

De äldre på Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende erbjuds hälso- och sjukvård av mycket god kvalitet.

Verksamheten följer de lagar och anvisningar som styr vården. Inom hälso- och sjukvård finns ett systematiskt kvalitetsarbete. Verksamheten arbetar med förbättringar i projektform, exempelvis projektet ”Förebyggande hälsoarbete” och kompetenshöjning inom palliativ vård. Välfungerande rutiner finns för läkemedelshantering, delegering, informationsöverföring, inkontinensvård, fotvård, riskbedömningar, munhälsa, hantering av medicinteknisk utrustning, avvikelshantering, palliativ vård samt för omhändertagande av avlidna. Samtliga boenden har fått riskbedömningar utförda för fall men endast delvis för trycksår och undernäring under senaste året. Eftersom antalet riskbedömningar för undernäring och trycksår har minskat under sista mätperioden bör verksamheten utreda vad detta beror på och komplettera enligt Stockholms stads kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård. Även bedömningar av daglig livsföring (ADL) har minskat.



Hälso- och sjukvårdsjournaler är i huvudsak av god kvalitet. En brist är att sammanfattning(epikris) av vården efter avslutad vårdtid ska skrivas när en boende har avlidit. Det finns också några inaktuella hälso- och sjukvårdsjournalen som ska avslutas.

Bristerna ska vara åtgärdade senast 2011-09-30.