



Handläggare: Leif Kananen
Telefon: 08-508 14 171

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Tillsyn av Årsta vård- och omsorgsboende- kompletterande uppgifter till Länsstyrelsen i Stockholms län

Förslag till beslut

Tjänsteutlåtandet åberopas som svar till Länsstyrelsen i Stockholms län.

Gillis Hammar
Stadsdelsdirektör

Kristina Goldring
Äldreomsorgschef

Sammanfattning

Länsstyrelsen i Stockholms län genomförde den 29 oktober 2008 tillsyn på Årsta vård- och omsorgsboende, avdelning 4 och 5. Länsstyrelsen riktade bland annat kritik om brister i den sociala dokumentationen. Stadsdelsnämnden godkände den 29 januari 2009 förvaltningens tjänsteutlåtande med framtagna åtgärdsplan som svar till Länsstyrelsen i Stockholms län. Länsstyrelsen önskar nu kompletteringar av lämnat yttrande gällande ledningssystemet för kvalitet.

Ärendets beredning

Detta ärende har beretts inom äldreomsorgsavdelningen. Ärendet behandlas i stadsdelsnämndens pensionärsråd 2009-03-20. Yttrandet ska vara länsstyrelsen tillhanda senast 2009-03-04. Svarstiden har förlängts till 2009-03-27. Omedelbar justering.

Bakgrund

Länsstyrelsen i Stockholms län genomförde den 29 oktober 2008 tillsyn på Årsta vård- och omsorgsboende, avdelning 4 och 5. Länsstyrelsen riktade bland annat kritik om brister i den sociala dokumentationen. Stadsdelsnämnden godkände den 29 januari 2009 förvaltningens tjänsteutlåtande med framtagna åtgärdsplan som svar till Länsstyrelsen i Stockholms län. Länsstyrelsen önskar kompletteringar av lämnat yttrande när de gäller ledningssystemet för kvalitet.

Länsstyrelsen önskar kompletteringar av lämnat yttrande när de gäller ledningssystemet för kvalitet:

- Rutiner för hantering av fel och brister i den del av verksamheten som bedrivs enligt socialtjänstlagen
- Rutiner för att säkerställa att de enskilda får den hjälp och omsorg de behöver på samma sätt oavsett på vilken enhet de bor eller vilken personal de får hjälp av
- Vilket underlag används för att bedöma vilken bemanning som behövs för att tillgodose de enskildes individuella omsorgsbehov
- Nämndens rutiner för att följa upp och utvärdera att verksamheten lever upp till de krav som anges i lagstiftning och föreskrifter.

Rutiner för hantering av fel och brister

Stadsdelsförvaltningens rutin för hantering av klagomål och synpunkter reviderades 2008-10-26. En välfungerande hantering av klagomål och synpunkter är viktig för att säkerställa att en rättelse görs i det enskilda fallet om det behövs. Klagomålen/ synpunkterna ska också användas som ett underlag för verksamhetsutvecklingen.

Rutinen omfattar såväl klagomål som synpunkter och förbättringsförslag.

Brukare, närstående och invånare kan lämna klagomål både muntligt och skriftligt. För skriftliga klagomål finns en särskild blankett inom förvaltningen. Blanketten, som är samma för hela förvaltningen, ska finnas tillgänglig inom samtliga verksamheter och via webben. Brukare kan även lämna skriftliga klagomål på annat sätt, i brev eller e-post.

Enhetschef på Årsta vård- och omsorgsboende har upprättat lokala rutiner i enlighet med förvaltningens övergripande rutin.

Stadsdelsförvaltningen har riktlinjer och rutiner för anmälan om missförhållande i omsorgen om äldre och funktionshindrade, Lex Sarah (SoL kap 14, 2§).

Rutiner för att säkerställa insatser

Följande rutiner finns för att säkerställa att brukarna får den hjälp och omsorg de behöver på samma sätt oavsett på vilken enhet de bor eller vilken personal de får hjälp av:

- **Kontaktmannaskap**

Är en metod för att säkra tryggheten, kontinuiteten och helhetssynen i vården och omsorgen. Genom kontaktmannaskapet skapas förutsättningar för att insatserna ska kunna utföras på ett så likartat sätt som möjligt från gång till gång med stor hänsyn till brukarens fysiska, sociala, kulturella och andliga behov.

- **Genomförandeplan**

Beskriver hur brukaren vill planera sin vardag och vilket individuellt stöd han/hon behöver. En god dokumentation upprätthåller rättssäkerheten för brukaren, säkrar en individuell vård och omsorg samt tillvaratar brukarens rätt till inflytande och medbestämmande.

- **Överrapportering**

Mellan olika arbetspass sker överrapportering för att säkerställa kontinuitet och att brukaren får hjälp och omsorg utifrån behov.

- **Vårdplanering**

Sjuksköterskan kallar kontaktmannen och den närstående till vårdplanering. Detta sker i samband med inflyttning, halvårsvis och därutöver när brukarens vårdbehov har förändrats.

- **Kvalitetsråd**

Syftet med kvalitetsrådet är bland annat att kontinuerligt samla in fakta, synpunkter, klagomål och önskemål för att använda i utvecklingsarbetet och på så sätt säkerställa kvalitén i verksamheten.

Dessutom diskuteras arbetssätt- och metoder i ledningsgruppen, på arbetsplatsträffar, vid medarbetarsamtal, på planeringsdagar, vid anhörigmöten och anhörigråd osv.

Underlag som används för att bedöma bemanning

Vilken bemanning som behövs för att tillgodose brukarnas individuella omvårdnadsbehov görs genom en vårdbehovsmätning. Mätningen ska göras på samtliga personer som genom bistånd beviljats boende i ett vård- och omsorgsboende. Vårdbehovsmätningar görs tillsammans av vård- och omsorgspersonal och biståndshandläggare.

Fyra mätinstrument utgör det verktyg som ska användas vid vårdbehovsmätningen, dvs:



Modifierad ADL-trappa enligt Katz-index

Mätinstrumentet fokuserar på brukarens förmåga att klara de dagliga aktiviteter som efterfrågas. Är han/hon beroende av hjälp från någon annan och i så fall i hur stor utsträckning.

Bergerskala

Mätinstrumentet skattar den mentala förändringen till följd av någon neurologisk skada t.ex. vid demenssjukdom eller stroke.

Skattning av beteende

Mätinstrumentet mäter det behov av hjälp och trygghetsskapande insatser den enskilde är i behov av för sitt psykiska välbefinnande.

Hälso- och sjukvårdsinsatser

Mätinstrumentet mäter de sjukvårdsinsatser där någon form av hälso- och sjukvårdskompetens fordras.

Resultaten från de fyra mätinstrumenten sammanställs och anger en vårdnivå. Totalsumman anger den skattade vårdnivån. En beställning skickas till vald utförare där ersättningsnivån framgår. Utföraren bekräftar beställningen och upprättar en genomförandeplan tillsammans med brukaren/närstående som sedan skickas till biståndshandläggaren.

Rutiner för att följa upp och utvärdera verksamheter

Äldreomsorgen i stadsdelsförvaltningen ansvarar för uppföljning av utförarenheter inom äldreomsorgen. Uppföljningarna genomförs av administrativ sekreterare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

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 en mall framtagen av äldreförvaltningen. Uppföljningarna redovisas för nämnden i tjänsteutlåtanden. Eventuella brister och avvikelser som upptäcks vid uppföljningarna ska åtgärdas senast inom sex månader och redovisas till stadsdelsnämnden i form av handlingsplan.



Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen föreslår nämnden godkänna rapporten samt överlämna tjänsteutlåtandet som yttrande till Länsstyrelsen i Stockholms län.

Bilaga

Tillsynsrapport Dnr 7010-08-88765: Årsta vård- och omsorgsboende,
Länsstyrelsen begär kompletterande uppgifter med anledning av nämndens
yttrande i ärendet, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd den 29 oktober 2008.