

BESLUT

1(7)

Tillsynsavdelningen
Regionala tillsynsenheten öst
E-post: thomas.karlsson@socialstyrelsen.se

2012-10-26

Dnr 9.1-34829/2012

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd
Box 7049
164 07 Kista

RINKEBY-KISTA
2012-10-30
STADSDELSFÖRVALTNING

Nämnd/Vårdgivare

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd,
Rinkeby vård- och omsorgsboende.

Ärendet

Verksamhetstillsyn enligt socialtjänstlagen (2001:453) och patientsäkerhetslagen (2010:659).

Socialstyrelsens beslut

Nämnden/vårdgivaren ska vidta följande åtgärder:

- Säkerställa att kraven uppfylls avseende lex Sarah enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah och att dessa är kända och tillämpas i verksamheten.

Redovisningen av vidtagna åtgärder ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast 2012-12-05.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 24 september 2009 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att under tre år göra en nationell tillsyn av vården och omsorgen om äldre. Detta beslut ersätter tidigare regeringsbeslut från den 13 februari 2003 om förstärkt tillsyn vid länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter.

Målet med tillsynen är att brister och missförhållanden inom äldreomsorgen ska rättas till samt att kommuner, landsting och enskild verksamhet förmås att utveckla en vård och omsorg av god kvalitet.

Lagar, förordningar samt föreskrifter från Socialstyrelsen är grund för tillsynen.

Som ett led i denna tillsyn genomför Socialstyrelsen riktade oanmälda inspektioner under tre somrar. Fokus vid dessa inspektioner är rättsäkerheten, personalens kompetens, introduktion, lokala rutiner, samverkan, omsorgens innehåll samt om möjligt den enskildes/patientens upplevelse av vård och omsorg. Inspektionen gäller tillsyn över hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Socialstyrelsen ska sammanställa och redovisa genomförd tillsyn i en årlig delrapport till regeringen (socialdepartementet) efter ett års genomförd tillsyn. En slutrapport ska överlämnas till regeringen (socialdepartementet) senast den 1 oktober 2013. Redovisningen ska även innehålla uppgifter om hur huvudmännen och utförarna genomför Socialstyrelsens krav på åtgärder för att komma till rätta med brister och missförhållanden.

Underlag

- Intervju med biträdande enhetschef.
- Telefonintervju med verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.
- Telefonintervju med vikarierande medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).
- Telefonintervju med vikarierande sjuksköterska.
- Intervju med fyra vård- och omsorgspersonal.
- Granskning av social dokumentation under genomförandet av insatser.
- Telefonintervju med anhörig.
- Intervjuer med tre enskilda brukare.

Inspektionen genomfördes den 4 juli 2012 vid Rinkeby Vård och Omsorgsboende, enhet för personer med demenssjukdom.

Kommunicering/faktaundersökning av en sammanställning över utredningsmaterial har skett med nämnd/vårdgivare.

Redovisning av tillsyn

Kompetens/Introduktion/Bemannning

Vid intervjun med den biträdande enhetschefen rådde oklarheter över vem som var verksamhetschef enligt 29§ HSL. Biträdande enhetschef hänvisade till ordinarie chef.

Likaså framkom vid intervjun med vikarierande medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, att under semestern begränsades ansvaret till att endast finnas tillgänglig primärt för rådgivning. Därför hade hon inte kännedom om planering, riskbedömning, vikarier, introduktion m.m. för sommaren.

Vid intervjun med biträdande enhetschef framkom att bemanningen gällande vård- och omsorgspersonal var oförändrad jämfört med icke semesterperiod. Den biträdande enhetschefen och den vikarierande sjuksköterskan som intervjuades ansåg att bemanningen var tillräcklig. Vid intervjun med vård- och omsorgspersonalen framfördes att de inte anser att bemanningen är tillräcklig för att tillgodose de enskildas behov. Vid tillfället för Socialstyrelsens inspektion redovisades att vid varje enhet tjänstgjorde två vård- och omsorgspersonal på förmiddagen och två på eftermiddagen/kvällen. Vård- och omsorgspersonalen berättade att det som regel alltid är en ordinarie personal i tjänst.

Vidare framkom att samtliga vikarier introducerades i verksamheten enligt särskilt program med checklista, samt att handledare utses. Den intervjuade vård- och omsorgspersonalen ansåg att introduktionen var anpassad efter de äldres behov och tillräcklig. Ytterligare framkom att vård- och omsorgspersonalen fick tillräcklig handledning och vägledning för att utföra sina arbetsuppgifter.

Biträdande enhetschef uppgav att någon form av vårdutbildning och arbetslivserfarenhet krävdes för anställning i verksamheten. Den biträdande enhetschefen informerade om att den vikarierande vård- och omsorgspersonalen var personer med tidigare erfarenhet från arbete i verksamheten.

Under semesterperioden på sommaren tjänstgjorde en sjuksköterska på dagtid, vilket alla uppfattade som tillräckligt. Den intervjuade sjuksköterskan hade sin ordinarie tjänst på ett annat boende i stadsdelen. Behövdes vikarier anlätade man ett bemanningsföretag. I avtalet med bemanningsföretaget regleras de krav som ställs på sjuksköterskorna.

Verksamheten hade sedan tidigare avtal med en jourverksamhet som utför sjuksköterskeinsatserna mellan klockan 16.00 och 08.00, samt på helger. Arbetsterapeut och sjukgymnastresurserna ansågs vara tillräcklig med något undantag där man önskade att sjukgymnasten hade mera tid. Läkarsurserna uppgavs vara tillräcklig och samarbetet fungerade väl.

Samverkan

Utifrån intervjuerna framkom att det fanns rutiner för samverkan och informationsöverföring inom och mellan yrkesgrupperna. Muntlig rapport gavs och alla var skyldiga att dokumentera i det digitaliserade journalsystemet. Sjuksköterskan besökte boendet varje dag och hade också tillgång till vård- och omsorgspersonalens dokumentation. Vidare framfördes att samverkan och informationsöverföringen fungerade bra.

Läkare besökte verksamheten en gång per vecka och fanns därutöver tillgänglig via telefon. Enligt intervjuad sjuksköterska fungerade samarbetet väl.

Delegering

Dokumenterade rutiner för delegering fanns. Dessa är gemensamt framtagna för hela staden. Vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter utfördes av vård- och omsorgspersonalen, exempel på sådana uppgifter uppgavs som, administrering av läkemedel, spolning av KAD, enkla sårvård och sondmatning. Insulingivning delegerades endast till de med undersköterskeutbildning. Vikarierande medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, hänvisade till de i staden gemensamma rutinerna för delegering. Intervjuad sjuksköterska hade inte utfört några delegeringar på berörd verksamhet men enligt henne var rutinerna för uppföljning av delegeringar lika i stadsdelens alla särskilda boenden.

Risikanalys

Det framgick av intervjun med vikarierande medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, att hon inte kände till om någon riskanalys gällande patientsäkerheten genomförts. MAS kände heller inte till huruvida vikarierande vård- och omsorgspersonal hade den kompetens som krävs eller om/hur introduktion skett eller om vikarier för sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast anställdes.

Vid intervjun med verksamhetschefen framkom att ingen riskanalys var gjord inför sommaren

Hantering av avvikelser

Enligt biträdande enhetschef kände man till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och det var under utveckling men verksamheten hade skriftliga rutiner för avvikelshantering. Intervjuad vård- och omsorgspersonal uppgav att de kände till rutinerna. En så kallad akutpärm med rutiner fanns på varje enhet. Pärmen användes bland annat vid

introduktion av nyanställd vård- och omsorgspersonal. Som exempel på en avvikelse uppgav man personal som brustit vid läkemedelsgivning och fall.

Vidare framkom vid intervjun med vård- och omsorgspersonalen att de inte hade kännedom om innebörden av de nya bestämmelserna från 1 juli 2011, om rapporteringsskyldighet enligt 14 kap. 3 § SoL. Dock uppgav de att det fanns en rutin för rapportering om missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden.

Klagomål, synpunkter och avvikelser diskuterades i den så kallade kvalitetsgruppen.

Omsorgens innehåll

Vid intervjuerna med vård- och omsorgspersonalen framkom att det var självklart att den enskilde hade inflytande över sin omsorg så långt det var möjligt och att den enskildes integritet respekterades. Det kan exempelvis handla om att den enskilde själv bestämmer när han eller hon vill gå upp på morgonen eller när den enskilde önskar att få hjälp med dusch.

Vid intervjuerna med de enskilda och anhörig framkom att de enskilda upplevde att de hade inflytande och att personalen lyssnade på dem. En av de intervjuade ansåg att tillvaron var meningsfull. Någon sa "sitter bara och äter och sover men är nöjd med det, undrar om det tidigare livet var så meningsfull". De intervjuade uppgav även att de både får göra saker själva och tillsammans med andra.

Av intervjuerna med vård- och omsorgspersonalen och biträdande enhetschef framkom att olika aktiviteter anordnades men att intresset inte var så stort. Exempel på aktiviteter var odling, bingo, bakning, grillning, dans, kaffestunder m.fl.

Rättssäkerhet

Vid intervjun med biträdande enhetschef framkom att verksamheten hade rutiner för dokumentation under genomförandet. Vidare framkom att genomförandeplaner upprättades vilket bekräftades vid intervjun med vård- och omsorgspersonalen. Kontaktmannen hade speciellt ansvar för det praktiska förfarandet. Beställningen från biståndshandläggaren utgjorde grunden för planen. Vidare framfördes att genomförandeplanen följs upp en gång per år eller tidigare om det finns behov.

Socialstyrelsen granskade vid inspektionen fyra enskilda personers akter gällande social dokumentation. Vid granskningen framkom det att i samtliga akter fanns en kopia på beslut/beställning. I samtliga akter återfanns även upprättade genomförandeplaner.

Målen med insatserna framkom i samtliga genomförandeplaner. Likaså framgick vilka personer som deltagit i planeringen, samt vilka insatser som skulle utföras. Vidare gick det delvis att utläsa hur och när insatserna skulle genomföras. Beskrivning av de enskildas omsorgsinsatser under hela dygnet var också delvis beskrivet.

I tre av de granskade genomförandeplanerna framkom när och om planerna följts upp. Av samtliga granskade akter framgick att journalanteckningar förts löpande. I en av dem framgick inte när den enskildes insats hade påbörjats.

Verksamheten hade den sociala dokumentationen samlad digitalt i ParaSoL, som är Stockholms stads gemensamma it-stöd för social utförradokumentation.

Skälen för beslutet

Tillämpliga bestämmelser

- 2 e hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
- Socialtjänstlagen (2001:453).
- Patientsäkerhetslagen (2010:659).
- 7 kap. 3 § Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- 4 kap. 6 § och 5 kap. 1, 3, 4, 5, 6, 7, och 8 §§ samt 6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- 6 kap. 1 och 2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SOL, LVU, LVM och LSS.
- 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.

Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen har vid sin granskning funnit följande brister som rör vård- och omsorg.

- Socialstyrelsen bedömer att nämnden/vårdgivaren behöver uppdatera och informera om verksamhetens rutiner för hantering av lex Sarah. Det framkom vid intervjun med vård- och omsorgspersonalen att de inte hade kännedom om den förändrade föreskriften. Ytterligare framkom inte med tydlighet att biträdande enhetschef hade kännedom om och hur utredning och rapporteringen till berörd nämnd gick till.

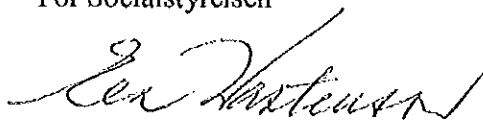
Enligt verksamhetschefen hade ingen riskanalys gjorts inför sommaren. Socialstyrelsen vill påtala att semesterperioden kan innebära en ökad risk för brister i verksamheten, varför det kan vara angeläget att genomföra en sådan inför sommaren.

Likaså utgår Socialstyrelsen från att nämnden/vårdgivaren säkerställer att vikarierande MAS får tillräcklig kännedom om verksamheten för att kunna fullgöra uppdraget under semesterperioden.

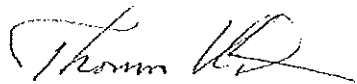
Vidare framkom att den biträdande enhetschefen och den intervjuade vård- och omsorgspersonalen hade olika uppfattning om bemanningen är tillräcklig utifrån den enskildes vård- och omsorgsbehov. Socialstyrelsen utgår från att nämnden/vårdgivaren följer upp att det finns den personal som behövs för att ge den enskilde/patienten en vård- och omsorg av god kvalitet.

Beslut i detta ärende har fattats av sektionsschefen Eva Wastenson. I den slutliga handläggningen har inspektören Birgitta Carlander deltagit. Inspektören Thomas Karlsson har varit föredragande.

För Socialstyrelsen



Eva Wastenson



Thomas Karlsson

Kopia till: Verksamhetschef enligt 29 § HSL i kommunen, MAS och Kommunala pensionärsrådet (KPR).