



---

# **Verksamhetsuppföljning 2014 – Hemtjänst, dagverksamhet och särskilt boende för äldre**

2015-01-27

Agneta Kling, Sofia Rooth Andersson, Yvonne Holmström  
ÅLN 2015/38-739

## Sammanfattning

Socialtjänstens årliga uppföljning av äldreomsorgen omfattar 12 särskilda boenden för äldre, korttidsboende, dagverksamhet samt 56 godkända anordnare för hemtjänst, ledsagning och avlösning som ingår i Nacka kommunens kundvalssystem.

Den årliga brukarundersökningen visar att kunderna är mycket nöjda med hemtjänsten. Socialstyrelsens brukarundersökning bekräftar detta. Enligt socialstyrelsens brukarundersökning är Nackas äldre i genomsnitt mer nöjda med sin hemtjänst än genomsnittet i länet och i riket.

Det finns ett antal anordnare som inte uppfyller villkoret att hälften av omvårdnadspersonalen har relevant utbildning.

Under 2014 har endast två lex Sarah-rapporter upprättats inom hemtjänsten trots att kommunen under året ordnade en utbildning inom området.

Allt för få anordnare av hemtjänst registrerar inkomna synpunkter systematiskt och använder dem i sitt förbättringsarbete.

Dagverksamhetens kunder ger verksamheten höga betyg. Trots detta minskar antalet kunder för tredje året i rad.

Anordnarna för de särskilda boendena följer i stort sett villkoren för kundvalet. Andelen undersköterskor har återigen ökat. Hälso- och sjukvården håller generellt en godtagbar standard även om det finns områden som bör förbättras. Andelen trycksår har sjunkit och allvarlighetsgraden har minskat.

Under 2014 gjordes en uppföljning i form av stickprov av en tidigare mätning av de boendes nattfasta. Resultatet vid mättillfället visade att nattfastan var längre hos nio av tolv anordnare än vad den var 2012. Resultaten kommer att följas under 2015 av medicinskt ansvariga.

Under året tilldelades Nacka seniorcenter Talliden en varning på grund av stora brister i den sociala dokumentationen och i omvårdnadspersonalens följsamhet till ordinationer och basala hygienrutiner. Medicinskt ansvariga bedömde vid uppföljningsbesöken att boendet hade vidtagit sådana åtgärder att de åter uppfyllde villkoren för att bedriva verksamheten.

Resultatet från brukarundersökningen visar att kunderna är nöjda inom samtliga verksamheter.

# Innehållsförteckning

<b>1</b> .....	<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b> .....	<b>Hemtjänst, ledsagning och avlösning</b> .....	<b>6</b>
2.1	Målgrupp .....	6
2.2	Anordnare.....	7
2.3	Brukarundersökningar .....	7
2.4	Personal .....	8
2.4.1	Utbildningsnivå .....	8
2.4.2	Kompetensutveckling.....	9
2.4.3	Anhöriganställd personal.....	9
2.4.4	Timanställning.....	9
2.5	Dokumentation .....	9
2.5.1	Genomförandeplaner.....	9
2.5.2	Social dokumentation .....	9
2.6	Synpunkter, klagomål och missförhållanden (lex Sarah).....	10
2.6.1	Lex Sarah .....	10
2.6.2	Rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda.....	10
2.6.3	Brukaruppföljningar .....	10
2.6.4	Synpunkter från biståndshandläggarna .....	10
2.7	Skatter, avgifter och försäkringar .....	11
2.8	Förändringar och utveckling.....	11
2.8.1	Pulsen Combine .....	11
2.9	Slutsatser .....	11
<b>3</b> .....	<b>Dagverksamhet</b> .....	<b>12</b>
3.1	Målgrupp .....	12
3.2	Anordnare.....	12
3.3	Fokusgrupp.....	12
3.4	Socialtjänstens årliga brukarundersökning .....	12
3.5	Synpunkter, klagomål och missförhållanden (lex Sarah) från personal	13
3.6	Hälso-och sjukvård.....	13
3.7	Slutsatser .....	13

#### **4 ..... Korttidsboende ..... 13**

#### **5 ..... Särskilt boende ..... 14**

5.1	Målgrupp .....	14
5.2	Anordnare .....	14
5.3	Socialtjänstens årliga brukarundersökning .....	14
5.4	Personal .....	14
5.4.1	Utbildningsnivå .....	14
5.4.2	Personalomsättning .....	14
5.4.3	Timanställning .....	15
5.5	Dokumentation .....	15
5.5.1	Genomförandeplan .....	15
5.5.2	Social dokumentation .....	15
5.6	Fördjupad granskning .....	15
5.7	Hälso- och sjukvård .....	16
5.7.1	Läkemedel .....	16
5.7.2	Munhälsa .....	16
5.7.3	Hygien .....	16
5.7.4	Nutrition .....	16
5.7.5	Avvikelser .....	17
5.7.5.1	.....	
	Fall .....	17
5.7.5.2	..... Läkemedel .....	17
5.7.5.3	..... Omvårdnad .....	17
5.7.5.4	..... Trycksår .....	17
5.7.6	Hälso- och sjukvårdspersonal .....	18
5.7.7	Samarbete med läkarorganisationer och mobila team .....	18
5.7.8	Vård i livets slut .....	18
5.8	Synpunkter och klagomål .....	19
5.8.1	Synpunkter, klagomål och missförhållanden (lex Sarah) från personal .....	19
5.8.2	Rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda .....	20
5.8.3	Brukaruppföljningar och brukarinflytande .....	20

5.9	Uppföljning av skatter, försäkringar mm. ....	20
5.10	Förändring och utveckling .....	20
5.11	Slutsatser .....	20
<b>6</b>	.....	<b>B</b>
<b>bilagor</b>	.....	<b>21</b>

## I Inledning

Sociala kvalitetsenheten följer årligen upp och granskar äldreomsorgens privata och kommunala verksamheter inom äldrenämndens ansvarsområde med utgångspunkt från villkoren för att bli godkänd anordnare samt lagar och föreskrifter.

Verksamhetsuppföljningen baserar sig på följande:

- Platsbesök
- Handläggarnas erfarenheter
- Genomförda fördjupade granskningar
- Inrapporterade uppgifter från anordnarna – synpunkter och klagomål, utbildningsnivå bland personalen
- Socialtjänstens brukarundersökning
- Webbenkät till alla privata respektive kommunala anordnare

### Fakta om lex Sarah

Personal som arbetar i verksamheter enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är skyldiga att bidra till att verksamheten har en god kvalitet men också att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden. Detta kallas för lex Sarah och är en del i det systematiska kvalitetsarbete som alla verksamheter ska bedriva.

Skyldigheten gäller för både kommunal och privat verksamhet. Allvarliga missförhållanden och påtagliga risker för allvarliga missförhållanden ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Personer som har stöd från socialtjänsten och anhöriga till dem kan inte rapportera enligt lex Sarah. De kan framföra synpunkter och klagomål på verksamheterna.

## 2 Hemtjänst, ledsagning och avlösning

### 2.1 Målgrupp

Hemtjänst, ledsagning och avlösning är tre insatser under samma kundval. Insatserna beviljas av socialtjänsten och det görs alltid en bedömning av personens individuella behov.

- **Hemtjänst** innebär service och personlig omvårdnad i hemmet. Hemtjänst nattetid utförs av nattpatrullen som är gemensam för hela Nacka. Nattpatrullen drivs av Nacka kommun och ingår inte i kundvalet.
- **Ledsagning** innebär att personer med funktionsnedsättning oavsett ålder får hjälp att delta i olika aktiviteter.
- **Avlösning** är en tjänst som riktar sig till personer som vårdar anhöriga, både barn och vuxna. Syftet är att ge de anhöriga mer tid till egna aktiviteter, genom att avlösa dem i den vård de utför i hemmet.

Den stora kundgruppen inom kundvalet utgörs av personer över 65 år som är beviljade hemtjänst. Kunder under 65 år utgör en mindre grupp.

I Nacka kommun är 3,7 procent av befolkningen 80 år eller äldre. Medelvärdet för alla kommuner i landet är 5,2 procent. I Nacka har en relativt hög andel av personerna över 65 år hemtjänst. I jämförelse med alla kommuner i landet är Nacka bland de tio kommuner där högst andel har hemtjänst.

## 2.2 Anordnare

Vid årsskiftet 2014/2015 fanns 56 godkända anordnare inom kundvalssystemet för hemtjänst, ledsagning och avlösning. Under 2014 har tre nya anordnare blivit godkända och en anordnare har på egen begäran avslutat sin verksamhet. Två företag ansökte om godkännande men fick avslag.

Under 2014 genomfördes sex verksamhetsbesök. De anordnare som besöktes var Olivia hemtjänst AB, Annas vård och hemtjänstteam AB, Enklare Vardag Sverige AB, Lövhholmens hemtjänst AB, Marla Service AB och Evelyns hemtjänst AB.

Precis som förra året är Orrens Vård och Omsorg AB och Lövhholmens hemtjänst AB de två största anordnarna. 18 av anordnarna hade fem eller färre kunder i december 2014. Antalet kunder är beräknat på personer både över och under 65 år.

Anordnare	Antal kunder	Antal timmar
Orrens Vård och Omsorg AB	182	6339
Lövhholmens hemtjänst AB	145	4931
Annelies Hemtjänstteam AB	120	3041
Olivia Hemtjänst AB	119	3774
Baggensfjärdens hemtjänst AB	89	3616
Annas Vård och hemtjänstteam AB	78	2999
Curanda Vårdassistans AB	70	2496
Evelyns Hemtjänst AB	65	3961
Holmströms hemtjänst AB	65	1940
Aleris Omsorg AB	62	1860

I tabellen nedan framgår antalet kunder och hur många timmar hemtjänst, ledsagning och avlösning som utfördes i december 2014 jämfört med tidigare år. Uppgifterna avser kunder både över och under 65 år.

Kolumn1	2010	2011	2012	2013	2014
Antal kunder	1688	1629	1704	1727	1633
Antal timmar	53 300	56 400	53 300	61 927	56 910

## 2.3 Brukarundersökningar

Alla kunder över sextiofem år fick under 2014 möjlighet att besvara två enkäter om sina erfarenheter av hemtjänst. Nacka kommun skickar varje år ut en

brukarundersökning och sedan två år tillbaka skickar även Socialstyrelsen ut en brukarundersökning till alla hemtjänstkunder i Sverige. Svarsfrekvensen är cirka 70 procent båda enkäterna.

I kommunens brukarenkät får kunderna ange vilka frågor de tycker är viktigast, dessa redovisas i tabellen nedan. Kunderna svarar efter en femgradig skala.

Viktiga områden enligt kunderna	2011	2012	2013	2014
Att jag känner mig trygg med hjälpen från hemtjänsten	4,6	4,6	4,6	4,7
Att jag oftast träffar personal jag känner	4,5	4,5	4,4	4,4
Att jag har förtroende för personalen	4,7	4,7	4,6	4,6
Att personalen tar hänsyn till mina önskemål	4,6	4,7	4,7	4,7
Att hemtjänstpersonalen kommer på den tid som avtalats	4,4	4,4	4,4	4,4

Liknande frågor har ställts i socialstyrelsens brukarenkät och där kan man även jämföra sig med Stockholms län och riket i stort. Här redovisas andelen positiva svar i procent.

Kolumn1	Personalen kommer på avtalad tid	Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål	Känner sig trygg hemma med hemtjänst	Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har
Nacka	92	93	89	91
Stockholms län	87	86	84	86
Riket	86	86	87	89

Jämfört med 2013 är resultatet i stort sett lika i Socialstyrelsens brukarenkät, men det är några fler i år som är missnöjda. En stor skillnad mellan 2013 och 2014 är vem som fyllt i enkäten. För 2014 är det betydligt fler som uppgav att det enbart är en företrädare som fyllt i enkäten. Generellt är svaren något mer positiva från de äldre som fyller i enkäten själva, jämfört med svaren där enkäten besvaras helt av någon annan.

Socialstyrelsen har uppmärksammat att skillnader i resultat mellan olika grupper beror i första hand på om den äldre bor ihop med någon eller känner sig ensam. De som är ensamboende eller känner sig ensamma svarar mer negativt på hur de upplever äldreomsorgen. I enkäten har 78 procent av samtliga svarande uppgett att de är ensamboende och resultatet är lika i Nacka.

## 2.4 Personal

### 2.4.1 Utbildningsnivå

Under 2014 angav villkoren att minst hälften av all omvårdnadspersonal ska ha relevant utbildning. Vid uppföljningar under 2014 uppmärksammades att några anordnare inte uppfyller detta villkor.



Många anordnare uppger att det är svårt att hitta personal att anställa som har både relevant utbildning och tillräckliga kunskaper i svenska språket. Under de senaste åren har alla anordnare haft möjlighet att kostnadsfritt låta sin personal gå kurser inom vård- och omsorgsprogrammet via den statliga satsningen Omvårdnadslyftet. Satsningen är avslutad och nu kan endast medarbetare som bor i Nacka kommun kostnadsfritt läsa på Nackas vuxenutbildning.

#### **2.4.2 Kompetensutveckling**

I stort sett alla anordnare har genomfört olika former av kompetensutveckling under året. Vanligt förekommande kompetensutveckling är kurser i basal hygien, demens, lyftteknik, värdegrundsarbete samt social dokumentation.

#### **2.4.3 Anhöriganställd personal**

Alla anordnare har möjlighet att anställa närstående att utföra hela eller delar av hjälpen hos en kund. Drygt hälften av anordnarna uppger att de har kunder som får hjälp av anhöriganställd personal. För några små anordnare utgör kunder med anhöriganställd personal en hög andel. Av alla kunder i Nacka kommun uppgår den uppgivna andelen kunder med anhöriganställd personal till 3 procent.

Flera anordnare uppger att det är problematiskt med att anställa anhöriga till kunder. Anhöriganställd personal dokumenterar inte avvikelser i samma utsträckning som annan personal och verksamhetsansvarig har inte samma insyn i hur hjälpen utförs. Anordnarna har ofta särskilda rutiner för hur de ska hantera anhöriganställningar, men uppger att rutinerna kan vara svåra att följa.

#### **2.4.4 Timanställning**

Det är stor spridning mellan anordnarna i vilken utsträckning de använder timvikarier. Många anordnare har en grupp timanställd personal som arbetar mer eller mindre kontinuerligt under året. Många anordnare upplever svårigheter att anställa för många tillsvidareanställda då behovet av personal snabbt kan ändras.

### **2.5 Dokumentation**

#### **2.5.1 Genomförandeplaner**

En genomförandeplan ska upprättas för varje kund med utgångspunkt från en beställning. Genomförandeplanen är ett exempel på individuellt inflytande för den enskilde över stöd, service och omsorg. Den ska upprättas tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare och ska beskriva hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras. Ungefär 80 procent av anordnarna uppger att det finns aktuella genomförandeplaner för minst 90 procent av deras kunder. Vid aktgranskningar i samband med verksamhetsbesöken hade samtliga granskade kunder en aktuell genomförandeplan som var undertecknad av kund eller företrädare. Det har inte skett några större förändringar från 2013, men sett över tid så har antalet genomförandeplaner ökat.

#### **2.5.2 Social dokumentation**

Alla kunder ska ha en social journal där avvikelser mot genomförandeplanen och händelser av vikt ska dokumenteras. I stort sett samtliga anordnare uppger att alla kunder har social journal. Vid aktgranskningar i samband verksamhetsbesöken saknade dock flera kunder med endast serviceinsatser en social journal. Nacka

kommun har tidigare uppmärksammat behovet av mer kunskap kring social dokumentation och ordnade under 2013 kurser för anordnarna.

## **2.6 Synpunkter, klagomål och missförhållanden (lex Sarah)**

### **2.6.1 Lex Sarah**

Alla anordnare uppger att de har skriftliga rutiner för lex Sarah-rapportering. Under våren 2014 ordnade kommunen en utbildning i lex Sarah för alla hemtjänstanordnare. Anledningen var att inga lex Sarah-rapporter upprättats under flera år. Under året har två lex Sarah-rapporter upprättats:

- Stöld av guldsmycke
- Meddelande om kund i fel röstbrevlåda

En anledning som flera anordnare uppger till varför det inte görs fler lex Sarah-rapporter är att det råder en stark konkurrenssituation mellan anordnarna och att de därför är rädda för negativ publicitet.

### **2.6.2 Rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda**

Drygt hälften av anordnarna har rapporterat in att de har registrerat synpunkter under året. Många anordnare har brister i hur de hanterar inkomna synpunkter. Personalen tar emot synpunkter från kunder och deras anhöriga och löser det aktuella problemet. Däremot missar de att registrera synpunkterna och att systematiskt arbeta för att undvika att det händer igen.

Kunder och deras anhöriga har även möjlighet att vända sig direkt till kommunen för att lämna synpunkter eller klagomål. Dessa registreras via ett formulär på kommunens hemsida.

Under 2014 har 38 klagomål inkommit till kommunen. De flesta klagomålen handlar om brister i utförandet av insatsen och bristande kommunikation. Under 2014 har biståndshandläggarna i högre grad än tidigare registrerat synpunkter och klagomål och hjälper ofta kunder att registrera. I socialstyrelsens enkät har många kunder uppgett att de inte vet var de ska vända sig för synpunkter och klagomål. I samband med verksamhetsbesök har det framkommit att det är viktigt att anordnarna regelbundet berättar för kunderna att de kan höra av sig när de har synpunkter.

### **2.6.3 Brukaruppföljningar**

Flera anordnare har rutiner för att kontakta kunder för en individuell uppföljning. Resultaten från dessa besök hanteras oftast individuellt och sammanställs inte. Några anordnare skickar årligen ut enkäter som sammanställs systematiskt och används i kvalitetsarbetet.

### **2.6.4 Synpunkter från biståndshandläggarna**

Sociala kvalitetsenheten har regelbunden kontakt med biståndshandläggarna på äldreheten. Handläggarna har uppmärksammat svårigheter när kunder får hjälp av anhörig anställd personal. Det är svårt att veta om kunden får beviljad hjälp då tidsredovisningen ofta är bristfällig och kontakten mellan personalen och anordnaren är begränsad. Handläggarna upplever generellt att många anordnare

har bristande rutiner för redovisning av utförd tid. Något som medför svårigheter för handläggarna att godkänna den utförda tiden. När den digitala tidsredovisningen införs kommer tidsredovisningen bli mer strukturerad.

## **2.7 Skatter, avgifter och försäkringar**

Alla anordnare utom två uppger att de har en ansvarsförsäkring. De som inte har en ansvarsförsäkring kommer att följas upp under 2015. Kommunens avtalssystem bevakar att företagen sköter sina skatter och avgifter.

## **2.8 Förändringar och utveckling**

### **2.8.1 Pulsen Combine**

Under 2014 har Pulsen Combine införts som verksamhetssystem inom äldreheten. Alla anordnare inom hemtjänst, ledsugning och avlösning måste vara uppkopplade mot Combine och ta emot beställningar via systemet. Några anordnare upplever att det har blivit en förbättring i och med Pulsen Combine, andra ser fler nackdelar. Flera anordnare upplever att informationen om tidsplanen för införandet av de olika delarna inom Pulsen Combine är bristfällig vilket gör det svårt för dem att planera sin verksamhet.

## **2.9 Slutsatser**

- Kunderna i Nacka är i det stora hela nöjda med hemtjänst, ledsugning och avlösning. Både i kommunens egen brukarundersökning och i Socialstyrelsens brukarundersökning får anordnarna i Nacka ett mycket gott betyg. Jämfört med övriga länet och hela riket får Nacka högre betyg.
- Det finns ett antal anordnare som inte uppfyller villkoret att hälften av omvårdnadspersonalen har relevant utbildning. Många anordnare uppger att det är svårt att anställa personal med relevant utbildning som dessutom har tillräckliga kunskaper i svenska språket.
- Trots genomförd utbildning i lex Sarah har endast två rapporter gjorts inom hemtjänst, ledsugning och avlösning under 2014. Anordnarna har skriftliga rutiner men det finns hinder som gör att anordnarna inte rapporterar enligt lex Sarah. Anordnarna har själva uppgett att konkurrenssituationen är ett hinder.
- Det systematiska arbetet med klagomålshanteringen är fortfarande ett utvecklingsområde hos anordnarna. Allt för få anordnare registrerar inkomna synpunkter systematiskt och använder dem i sitt förbättringsarbete. När klagomål på anordnaren inkommer till kommunen måste anordnaren arbeta systematiskt med klagomålet.

- Det finns anordnare i Nacka som har en stor andel kunder med anhörganställd personal. Ett problem vid anhörganställningar är att det kan vara svårt att få anhörganställd personal att arbeta efter verksamhetens rutiner.

## **3 Dagverksamhet**

### **3.1 Målgrupp**

Dagverksamheten syftar till att bryta isolering, ge aktivering och social gemenskap. Den ska också avlasta anhöriga och bidra till att kunderna kan bo kvar längre hemma.

Det finns två målgrupper för dagverksamheten, personer med demenssjukdom och personer i behov av social stimulans. Någon klar gräns mellan de båda målgrupperna finns inte. Medelålder var under 2014 ungefär 85 år vilket är två år äldre än året innan.

### **3.2 Anordnare**

Dagverksamhet fanns under 2014 på fyra platser i Nacka. Tre av anordnarna var kommunala och fanns på särskilda boenden i Björknäs, Ektorps och Saltsjöbaden och en var privat, Villa Rosanum på Hammarénsvägen.

De kommunala dagverksamheterna hade öppet fem dagar i veckan medan Villa Rosanum hade öppet tre dagar i veckan. Villa Rosanum avslutade sin verksamhet vid årsskiftet och finns därför inte med i denna verksamhetsuppföljning.

För tredje året i rad har antalet besök sjunkit något jämfört med åren innan.

### **3.3 Fokusgrupp**

Som en del i uppföljningen genomfördes under året en fokusgrupp med deltagare från Ektorps dagverksamhet. Frågan som ställdes var: Vad är viktiga aktiviteter för att dagverksamhet ska vara riktigt bra? Det visade sig att de aktiviteter som finns på dagverksamheten är de som deltagarna också vill ha. Den i särklass viktigaste aktiviteten ansåg deltagarna var gymnastik och att röra på kroppen. Deltagarna i fokusgruppen var nöjda med Ektorps dagverksamhet.

### **3.4 Socialtjänstens årliga brukarundersökning**

2012 deltog för första gången dagverksamheternas kunder i en brukarundersökning. Resultatet var mycket bra. 2013 var resultatet ännu bättre för att 2014 sjunka på alla punkter utom en. Fortfarande är dock resultatet mycket bra.

Påståendet ”Jag har varit delaktig i planeringen av min dagverksamhet” har i särklass lägst resultat och har sjunkit för andra året i rad. Även om personalen tillsammans med kunderna planerar vilka aktiviteter de ska delta i så är det svårt att ge utrymme för individuella önskemål. Vi tror att det möjligen är detta som slår igenom i svaret.

Påstående	2012	2013	2014
Jag trivs på min dagverksamhet	4,7	4,8	4,5
Jag får den hjälp jag behöver på min dagverksamhet	4,6	4,8	4,7
Jag känner mig trygg med personalen på min dagverksamhet	4,7	4,9	4,6
Jag känner förtroende för personalen	4,8	4,9	4,7
Jag träffar oftast personal som jag känner	4,7	4,6	4,6
Personalen visar respekt för mig	4,6	4,8	4,7
Personalen tar hänsyn till mina önskemål	4,6	4,7	4,4
Det är lätt att komma i kontakt med personalen	4,8	4,9	4,5
Jag är nöjd med utbudet av aktiviteter på dagverksamheten	4,0	4,2	4,0
Jag har varit delaktig i planeringen av min dagverksamhet	3,5	3,3	3,0

### 3.5 Synpunkter, klagomål och missförhållanden (lex Sarah) från personal

Under året har en lex Sarah-rapport inkommit. Den handlade om att en demenssjuk kund hade avvikit från dagverksamheten. Två klagomål på dagverksamheterna inkom till sociala kvalitetsenheten under förra året varav ett handlade om samma händelse som lex Sarah-rapporten och ett om missnöje med innehållet i en dagverksamhet.

### 3.6 Hälso-och sjukvård

Under den tid som kunderna vistas i dagverksamheten har kommunen hälso-och sjukvårdsansvaret. Endast ett fåtal kunder har behövt någon hälso- och sjukvårdsinsats under vistelsen där.

### 3.7 Slutsatser

Antalet kunder på dagverksamheterna har fortsatt att sjunka, trots att de kunder som svarade på socialtjänstens årliga brukarundersökning var mycket nöjda. Brukarenkätens resultat visar att kunderna är minst nöjda med sin delaktighet i planeringen av sin dagverksamhet. Behovet av hälso-och sjukvårdsinsatser för denna målgrupp är i de flesta fall tillgodosett av primärvården i det egna hemmet.

## 4 Korttidsboende

Korttidsplatser är avsedda för personer som inte kan flytta hem direkt efter en sjukhusvistelse. De är också avsedda för att ge avlastning till anhöriga som vårdar en närstående i hemmet.

Korttidsplatser för äldre upphandlades 2014 och socialtjänsten abonnerar sedan 1 september 2014 på sammanlagt 40 korttidsplatser på tre särskilda boenden i Nacka, samtliga privata. Det kommunala boendet Nacka seniorcenter Talliden som tidigare hade korttidsplatser avvecklade dessa under 2014 och omvandlade platserna till permanentplatser för personer med demenssjukdom. Under 2014 användes i snitt 52 korttidsplatser vilket är drygt tio fler än förra året. De abonnerade platserna räckte alltså inte utan även ramavtalsplatser och enstaka platser användes. Samtliga korttidsplatser utöver abonnemangsplatserna fanns utanför kommunen.

Ett fåtal klagomål och synpunkter har inkommit. Dessa har åtgärdats av boendena.

Uppföljningen av korttidsboendena har ingått i uppföljningen av särskilt boende i denna rapport, men kommer att följas separat under 2015.

## **5 Särskilt boende**

### **5.1 Målgrupp**

De personer som flyttar till särskilt boende för äldre är i snitt 85 år och har ett omfattande omvårdnadsbehov. Ungefär hälften av dem som flyttar in avlider inom ett år.

### **5.2 Anordnare**

I Nacka finns 12 särskilda boenden varav fem är kommunalt och sju är privat drivna. Boendena har tillsammans 727 permanenta boendeplatser, varav 423 är platser för personer med behov av omvårdnad och service och 304 är platser för demenssjuka. Det finns 50 korttidsplatser för bland annat avlastning och växelvård av vilka Nacka abonnerar på 40, se bilaga 2.

Nacka kommun disponerar alla platser i de kommunala boendena, Nacka Seniorcenter (NSC), medan platserna hos de privata anordnarna också används av andra kommuner. Under 2014 utnyttjade Nacka i snitt ungefär 610 av de permanenta platserna i Nacka. Det är något fler än året innan.

### **5.3 Socialtjänstens årliga brukarundersökning**

De boende är nöjda med sina äldreboenden (4,4) och man upplever en stor trygghet i sitt boende, 4,5 på en 5-gradig skala vilket är ungefär samma nivå som förra året. Liksom tidigare år är de boende fortfarande minst nöjda med möjligheten att komma ut när man vill samt möjligheten att själv bestämma när man vill göra saker som båda har 4,0.

Svarsfrekvensen var kring 60 procent vilket är ungefär samma som förr året.

### **5.4 Personal**

#### **5.4.1 Utbildningsnivå**

Sedan förra året har NSC Talliden, NSC Älta och Saltsjöbadens sjukhus kommit upp till 90 procent undersköterskor bland omvårdnadspersonalen. Detta innebär att det nu är åtta av tolv boenden som uppfyller kravet på andelen utbildade undersköterskor. Attendo Kungshamn, Båthöjden Plaza, Danvikshem, NSC Ektorps och Lillängen är de boenden som, förutom de ovan nämnda, uppfyller kravet på att mer än 90 procent av omvårdnadspersonalen ska ha undersköterskeutbildning, se bilaga 3.

De boenden som ännu inte har 90 procent undersköterskor har alla 80 procent eller mer och personal under utbildning.

#### **5.4.2 Personalomsättning**

Personalomsättningen var på de flesta boenden låg, se bilaga 4. Attendo Kungshamn sticker ut med en personalomsättning på 35 procent. 18 av 51 av omvårdnadspersonalen slutade under det senaste året. Detta beror bland annat på

att det är svårt att ta sig till Attendo Kungshamn med SL. Ytterligare en anledning kan enligt verksamhetschefen vara förändrade arbetsmetoder mot en ökad styrning.

### **5.4.3 Timanställning**

Andelen omvårdnadsarbete som under oktober månad utfördes av timvikarier varierar mellan 3 och 24 procent. Denna andel är ungefär på samma nivå som förra året även om siffrorna för de olika boendena har förändrats. Det finns dock ingen tydlig trend. Det boende som ena året hade en högre andel timvikarier har nästa år en låg andel och tvärt om. Förmodligen visar siffran mer hur många som har varit sjuka än något annat.

Alla särskilda boenden har timvikarier som man regelbundet anlitar vilket gör att dessa personer också är kända av de boende.

## **5.5 Dokumentation**

### **5.5.1 Genomförandeplan**

På de flesta särskilda boenden hade alla kunder från Nacka en aktuell genomförandeplan. Där genomförandeplaner saknades berodde detta på att de hade nyinflyttade som personalen inte hunnit göra planer för. Genomströmningen på korttidsplatserna gör det svårt att i varje stund ha aktuella genomförandeplaner för personerna där.

På NSC Talliden hade cirka 60 procent av kunderna en aktuell genomförandeplan. Detta berodde på att enkäten besvarades i samband med att korttidsenheterna omvandlades till permanent boende. Därför fanns det ovanligt många nyinflyttade som ännu inte hade fått en genomförandeplan upprättad. Samtliga kunder som sedan tidigare bodde på NSC Talliden hade en genomförandeplan men alla var inte uppdaterade under det senaste halvåret. Sedan de svarade på enkäten har genomförandeplaner upprättats för de nyinflyttade och de inaktuella genomförandeplanerna uppdaterats.

### **5.5.2 Social dokumentation**

Liksom de senaste åren svarar samtliga anordnare att man för alla kunder från Nacka för social journal med anteckningar i kronologisk ordning.

## **5.6 Fördjupad granskning**

Social och äldreomsorgen tilldelade NSC Talliden en varning i juni 2014. Detta på grund av stora brister i den sociala dokumentationen och i omvårdnadspersonalens följsamhet till ordinationer och basala hygienrutiner.

Medicinskt ansvariga gjorde en fördjupad granskning av verksamheten vid boendet. Metoder som användes var granskning av handlingsplaner och rutiner. Vidare gjordes observationer i samband med måltider och av vidtagna åtgärder efter hygienrund kontrollerades. Det gjordes även ett oaviserat nattbesök. En muntlig delrapport presenterades för social och äldreomsorgen i september. Vid uppföljningsbesöket i oktober gjorde medicinskt ansvariga bedömningen att boendet uppfyllde villkoren för att bedriva verksamheten, se separat slutrapport, SÅN 2009/232-734 i anmälningsspärmen.

## **5.7 Hälsa- och sjukvård**

### **5.7.1 Läkemedel**

Under året har samtliga boende vid de tolv särskilda boendena fått en genomgång av sin läkemedelsbehandling enligt riktlinje för läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting. Detta bland annat för att minska risken för användning av olämpliga läkemedelskombinationer.

### **5.7.2 Munhälsa**

Personer som flyttar in i de särskilda boendena får information om sin rätt till avgiftsfri munhälsobedömning. I tio av tolv boenden ingår även en bedömning av munnens status i sjuksköterskans bedömning vid inflyttning. De flesta använder ett bedömningsinstrument. Vid NSC Talliden och Gammeluddshemmet ingår ännu inte en bedömning av munnens status vid inflyttning.

### **5.7.3 Hygien**

Elva av tolv verksamhetschefer gör bedömningen att följsamheten till basala hygienrutiner i vårdarbetet är god. På NSC Talliden gör verksamhetschefen bedömningen att följsamheten till basala hygienrutiner behöver förbättras. Tio av tolv anger att de gjort någon form av egenkontroll av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler under året. Vid NSC Sjötäppan och Älta görs detta enbart vartannat år. Resultaten av egenkontrollerna har i de flesta fall återkopplats på arbetsplatsträffar och använts i det interna förbättringsarbetet.

### **5.7.4 Nutrition**

Samtliga boenden har identifierat personer som både ligger i risk för fel/undernäring och som redan är fel/undernärda. Åtgärdsplaner finns upprättade i de allra flesta fall för att vidta åtgärder som leder till ett förbättrat näringsintag

Socialstyrelsen har tagit fram en ny föreskrift<sup>1</sup> för att förebygga och behandla undernäring som började gälla den 1 januari 2015. Rutiner ska finnas för när och hur en patients näringstillstånd ska utredas. Rutiner ska även finnas för hur undernäring ska förebyggas och hur undernäring ska behandlas. Medicinskt ansvarig sjuksköterska undersöker möjligheten att anordna utbildningsinsatser under 2015 för att öka kunskapen inom nutritionsområdet.

Under 2014 gjordes en uppföljning i form av stickprov av en tidigare mätning av de boendes nattfasta. Rekommendationen från Socialstyrelsen är att denna inte ska överstiga elva timmar. Resultatet vid mättillfället visade att nattfastan var längre hos nio av tolv anordnare än vad den var 2012. Enbart NSC Sofiero hade en genomsnittlig nattfasta som var under elva timmar. Resultaten har återkopplats till ledningen för de särskilda boendena och kommer att följas under 2015 av medicinskt ansvariga. Endast Attendo Kungshamn mäter kontinuerligt nattfastan.

---

<sup>1</sup> SOSFS 2014:10 Förebyggande av och behandling vid undernäring



## 5.7.5 Avvikelser

Eftersom antalet platser i särskilt boende i Nacka förändrats från år till år går det inte bara att jämföra antalet avvikelser mellan åren utan man måste se på antalet avvikelser i förhållande till antalet boende, se bilaga 6.

### 5.7.5.1 Fall

Antalet fall är ungefär oförändrat jämfört med förra året. På Attendo Kungshamn har antalet fall fyrdubblats. Det beror på att personerna som bor där har blivit mer fallbenägna under det senaste året. Personalen rapporterar fall när man hittar en person sittande på golvet även om det kanske är så att vederbörande har satt sig ner på golvet utan att ha ramlat.

### 5.7.5.2 Läkemedel

De flesta avvikelserna sker inom läkemedelshanteringen. Dessa utgör 45 procent av det totala antalet inrapporterade avvikelser. Ungefär hälften av läkemedelsavvikelserna rör utebliven dos. Om det bor en person på varje boendeplats inom särskilt boende i kommunen och samtliga är ordinerade läkemedel två gånger per dag årets alla dagar, så överlämnas 566 480 doser på ett år. De uteblivna doserna under 2014 består då av 1,6 promille vilket inte är en oroande siffra. Drygt 38 procent av läkemedelsavvikelserna handlar om att överlämnad läkemedelsdos inte har signerats. Det betyder i de flesta fall att dosen blivit överlämnad men att omvårdnadspersonalen har glömt att signera detta. Vid en utredning av en allvarlig händelse betyder det dock juridiskt att dosen inte har överlämnats. Attendo Kungshamn har rapporterat knappt hälften av avvikelserna som rör utebliven signering. Boendet har ett pågående förbättringsarbete för att komma till rätta med detta.

### 5.7.5.3 Omvårdnad

Brister i omvårdnad har minskat något jämfört med föregående år. Exempel på avvikelser inom detta område kan vara att man inte följt omvårdnadsordinationer och brister i tillsyn. Det finns anledning att vid kommande verksamhetsbesök diskutera hur man ser på avvikelse i omvårdnaden då rapporteringen är så varierande som mellan 0 och 69 stycken.

### 5.7.5.4 Trycksår

2013 års granskning visade att trycksårshänsynen i Nacka var låg i förhållande till 2013 års nationella punktprevalensmätning. Detta är en mätning vid ett givet tillfälle över hela landet gällande förekomst av trycksår. Resultatet visade dock på en förskjutning mot en högre allvarlighetsgrad. Under 2014 gjorde därför medicinskt ansvariga i Nacka en fördjupad granskning av trycksårshänsynen och allvarlighetsgraden genom journalgranskning med återkoppling till verksamheterna.

Vid bedömning av allvarlighetsgrad gällande trycksår används en graderingsskala numrerad från 1 till 4.

Grad 1 hudrodnad

Grad 2 delhudsskada hudavskrap, blåsa

Grad 3 fullhudsskada utan sårhåla

Grad 4 fullhudsskada med sårhåla

Under vecka 37 2014 gjordes en punktprevalensmätning, över hela landet gällande förekomst av trycksår. Denna mätning visade att i medel har 8,9 procent av personerna som bor på särskilt boende för äldre trycksår.

Mätningen som gjordes i samband med verksamhetsuppföljningen i slutet av året på de särskilda boendena i Nacka visade att här har endast 2 procent trycksår.

I jämförelse med 2013 är nu antalet trycksår som uppstått på boendet både färre och har en lägre allvarlighetsgrad. På NSC Älta, NCS Talliden, Gammeluddshemmet, Saltsjöbadens sjukhus, Sarvträsk och Attendo Kungshamn rapporterades inga trycksår under mätperioden.

Ingen avvikelse inom hälso- och sjukvårdsområdet har under 2014 varit av den allvarlighetsgraden att den anmälts till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, enligt lex Maria.

Ett fåtal rapporterade avvikelser betyder inte alltid att en verksamhet uppvisar en högre kvalitet än en verksamhet som har ett högre antal rapporterade avvikelser. Det kan lika gärna vara så att rapporteringsbenägenheten är lägre.

### **5.7.6 Hälso- och sjukvårdspersonal**

Det är stor skillnad mellan hur mycket rehabiliteringspersonal man har på boendena. Även när det gäller sjukskötersketäthet finns det skillnader, se bilaga 5. Det är endast Saltsjöbadens sjukhus och Danvikshem som har sjuksköterska på plats på boendet i aktiv tjänst dygnet runt. Övriga boenden har i varierande grad sjuksköterska i aktiv tjänst på plats, som exempelvis dagtid måndag till fredag, dagtid veckans alla dagar, dag och kvällstid måndag till fredag.

### **5.7.7 Samarbete med läkarorganisationer och mobila team**

Landstinget ansvarar för läkarinsatserna i de särskilda boendena för äldre. Insatserna regleras genom avtal mellan landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning och läkarorganisationerna. Vid de särskilda boendena i Nacka har tre olika organisationer ansvar för dessa insatser. Familjeläkarna i Saltsjöbaden är den organisation som har flest uppdrag i kommunen. Boendena är överlag nöjda med insatserna från läkarorganisationerna.

De boenden som inte har sjuksköterskor i aktiv tjänst dygnet runt har avtal med olika mobila team under den tid sjuksköterska inte finns på plats. De mobila teamen har alla en inställetid om 30 minuter. Ett avtal har sagts upp under året och ersatts med ett annat mobilt team. Boendena är i stort sett nöjda med de mobila teamens insatser.

### **5.7.8 Vård i livets slut**

Lokala skriftliga rutiner för vård i livets slut finns vid alla boenden. En plan för vården som innefattar individuella läkemedelsordinationer för att ta bort eller minska besvärande symtom har skriftligt dokumenterats vid samtliga väntade dödsfall. Samtliga boenden utom NSC Talliden har under 2014 registrerat alla personer som avlidit på boendet i palliativa registret som är ett nationellt kvalitetsregister. Registreringen beskriver den sista veckan i livet genom att personalen som vårdat en nyligen avliden person besvarar ett antal frågor och kan efter det få ett svar på sin egen enhets styrkor och svagheter i vården i livets slut. Gammeluddshemmet, Danvikshem, Attendo Kungshamn och NSC Sofiero har använt sig av den statistiken för att identifiera sina förbättringsområden.

Personalförändringar inom NSC Talliden har medfört att registreringen i registret inte varit heltäckande.

Resultaten från 2014 års registreringar visar en ökning i positiv riktning inom samtliga områden. Skattning av besvärande symtom görs i högre grad än tidigare. På nio av tolv boenden görs detta med hjälp av någon form av skattningsskala medan Attendo Kungshamn, NSC Sjötäppan och Gammeluddshemmet gör en subjektiv bedömning. Information från läkare till patient och närstående kan förbättras. Bedömning av munhälsa kan bli bättre.

## 5.8 Synpunkter och klagomål

### 5.8.1 Synpunkter, klagomål och missförhållanden (lex Sarah) från personal

Tjugo lex Sarah-rapporter upprättades inom särskilt boende för äldre under 2014. Dessa ledde till fyra anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

- Båthöjden Plaza
- Rörelselarm inte igång (Anmälan till IVO)
- Danvikshem
- Larm ur funktion (Anmälan till IVO)
- Nacka seniorcenter Ektorp
- Fel konsistens på mat
- Nacka seniorcenter Sjötäppan
- Boende blev sittande i fätölj hela natten
- Dåligt bemötande
- Nacka seniorcenter Sofiero
- Lång svarstid på larm
- Fel konsistens på maten (två rapporter)
- Lång dygnsfasta samt försenad medicin
- Stulna läppstift
- Nacka seniorcenter Talliden
- Avdelning lämnades tom en kortare stund
- Misskött trycksår (tre rapporter) (Anmälan till IVO)
- Boende kvarglömd i sängen (Anmälan till IVO)
- Boende uppmanad att kissa i blöja
- Fall ur säng
- Utebliven tandborstning i sju dagar
- Nacka seniorcenter Älta
- Stöld av 500 kronor

Samtliga lex Sarah-rapporter har varit anmälningsärenden i social-och äldrenämnden under året.

Med drygt 600 personer som bor på särskilt boende för äldre 365 dagar per år blir det ungefär 220 000 vård dygn per år. Sannolikt är rapporteringen enligt lex Sarah i underkant. Antalet lex Sarah-rapporter har visserligen fördubblats sedan förra året men att det endast vid tjugo tillfällen skulle ha inträffat missförhållanden verkar osannolikt. Förmodligen utreds flera missförhållanden utan att rapporteras enligt lex Sarah. Det finns ju ingen exakt linje mellan vad som ska rapporteras

enligt lex Sarah och vad som kan hanteras inom andra delar av avvikelshanteringssystemet.

Ett antal klagomål och synpunkter har inkommit. Dessa har åtgärdats av boendena och i en del fall också följts upp av medicinskt ansvariga.

### **5.8.2 Rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda**

Samtliga anordnare har rutiner för att samla in synpunkter och klagomål och informerar kunder och anhöriga om hur synpunkter och klagomål ska framföras.

### **5.8.3 Brukaruppföljningar och brukarinflytande**

Tio av tolv särskilda boenden uppger att de har genomfört egna brukaruppföljningar under 2014. De vanligaste formerna för brukaruppföljning är regelbundna möten med kunder och anhöriga.

## **5.9 Uppföljning av skatter, försäkringar mm.**

Alla anordnare har försäkringar. Kommunens avtalssystem bevakar att företagen sköter sina skatter och avgifter.

## **5.10 Förändring och utveckling**

Familjeläkarna i Saltsjöbaden ansvarar för läkarinsatserna vid Nacka seniorcenter, Attendo Kungshamn och Saltsjöbadens sjukhus. Där har man tillsammans startat ett projekt för att minska fallen hos de personer som bor i särskilt boende för äldre. Det är ännu för tidigt att se resultatet av detta projekt.

NSC Talliden har omvandlat tolv korttidsplatser till permanentplatser.

## **5.11 Slutsatser**

De särskilda boendena för äldre håller en godtagbar standard. Utbildningsnivån hos omvårdnadspersonalen har ökat liksom antalet läkemedelsgenomgångar.

Resultatet från brukarundersökningen visar att kunderna i stort sett är nöjda.

Andelen trycksår har sjunkit och allvarlighetsgraden har minskat. En stickprovsundersökning visade att de flesta boende har en nattfasta som är längre än rekommenderade elva timmar. Medicinskt ansvariga kommer att följa detta under året.

De stora skillnaderna i antal rapporterade avvikelser gör att det finns anledning att vid kommande verksamhetsbesök diskutera hur man ser på avvikelser och hur rutinerna för avvikelserrapportering ser ut.

Lex Sarah-rapporteringen har ökat. Sannolikt inte på grund av att antalet missförhållanden i verksamheterna har ökat utan på grund av att verksamheterna har blivit bättre på att rapportera.

## **6 Bilagor**

Bilaga 1	Anordnare hemtjänst
Bilaga 2	Antal platser på särskilt boende
Bilaga 3	Omvårdnadspersonalens utbildningsnivå på särskilt boende
Bilaga 4	Personalomsättning på särskilt boende
Bilaga 5	Antal boende per rehabiliteringspersonal särskilt boende
Bilaga 6	Fall och övriga avvikelser särskilt boende

**Bilaga 1 Anordnare hemtjänst**

Anordnare	Antal kunder	Hur många av kunderna i % som har genomförandeplan	Hur många av kunderna i % som har social journal	Hur stor andel i % som timanställd personal utför hjälpen
A.R. Real vård och omsorg HB	9	100	100	0
AAA OLU hemtjänst	14	100	100	100
AAA-Flerspråkig assistans care	3	100	100	14
Abborrens hemtjänst och personlig assistans	1	100	100	55
Adulis Omsorg AB	8	100	100	100
Aktiv Omsorg	21	76	100	47
Aleris Omsorg AB – Aleris hemtjänst Nacka	65	100	100	48
Alerta Omsorg AB	11	100	100	33
Allians Assistans AB	16	100	100	100
Anlita Sociala Omsorgspedagogen i Mälardalen	28	64	100	50
Annas vård och hemtjänstteam AB	90	100	100	37
Annelies Hemtjänstteam AB	50	100	100	8
Astridshemtjänst och läkemedelservice AB	8	100	100	100
Baggensfjärdens hemtjänst AB	95	100	100	47
BAMBOO Care Team AB	10	100	100	40
Blaze Consulting	1	100	100	0
Carritas Proffs Assistans HB	4	100	100	
Curanda Vårdassistans AB	58	95	100	23
Domicare AB	10	100	100	37
Enklare Vardag i Sverige AB	6	100	100	88
Evelyns hemtjänst AB	60	82	100	25
Ferla	2	100	100	0
Fisksätra Hemtjänst HB	19	89	100	9
Holmströms hemtjänst AB	66	100	100	121
HOMes AB	2	100	100	25
Jakob Care AB	2	100	100	51
Lövholmens hemtjänst AB	141	99	100	38
Macorena HB	14	100	100	29
Marla Service AB	56	100	100	16
Mituna	12	100	100	23
MåBäst Hemtjänst i Saltsjöbaden AB	134	100	100	4
Nacka hemservice AB	12	83	83	35
Nacka kommun ledsagning och avlösning	64	75	100	85
Nyponrosens hemtjänst AB	60	100	100	5
Olivia Hemtjänst AB	127	97	97	57
OmsorgsCompagniet i Norden AB	28	96	100	40
Orion Omsorg AB	2	100	100	0
Orrens Vård & Omsorg AB	186	83	100	27
Priventa Vård	1	100	100	100

Rosanum Hemvård AB	74	88	100	6
SAGAC i Stockholm AB	2	100	100	100
Saltsjöbaden Hemtjänst Nilsson/Hannebo AB	44	95	100	79
TPAB Hemtjänst och allservice AB	3	100	100	17
TUSKULUM/Eskil Johanssons AB	3	0	0	100
Unika	3	100	100	100
Vemano hemtjänst KB	4	100	100	42
Vård och Omsorgsteamet	83	33	70	47
Äldreomsorgens Hemtjänst i Saltsjöbaden	17	82	100	59

## Bilaga 2

## Antal platser på särskilt boende

Särskilt boende	permanentplatser			korttidsplatser			Totalt antal platser
	omv.	demenssj	Summa p-platser	omv	demenssj	Summa k-platser	
Attendo Kungshamn	0	54	54	0	0	0	54
Båthöjden Plaza	10	37	47	0	9	9	56
Danvikshem	85	89	174	14	0	14	188
Gammeluddshemmet	19	9	28	4	0	4	32
Lillängen	27	18	45	0	0	0	45
NSC Ektorp	96	20	116	0	0	0	116
NSC Sjötäppan	54	6	60	0	0	0	60
NSC Sofiero	31	10	41	0	0	0	40
NSC Talliden	20	26	46	0	0	0	46
NSC Älta	20	0	20	0	0	0	20
Saltsjöbadens sjukhus	34	26	60	15	8	23	83
Sarvträsk	27	9	36	0	0	0	36
<b>Summa 2014</b>	<b>423</b>	<b>304</b>	<b>727</b>	<b>33</b>	<b>17</b>	<b>50</b>	<b>776</b>
Summa 2013	421	293	714	45	17	62	776
Summa 2012	421	293	714	49	17	66	780

Omv. = plats för person med behov av service och omvårdnad

Demenssj. = plats för personer med demenssjukdom

NSC = Nacka Seniorcenter

K-platser = korttidsplatser



## Bilaga 3

### Omvårdnadspersonalens utbildningsnivå på särskilt boende

Särskilt boende	2010	2011	2012	2013	2014
Attendo Kungshamn	-	-	91%	96%	91%
Båthöjden Plaza	-	92%	91%	94%	96%
Danvikshem	96%	95%	96%	96%	98%
Gammeluddshemmet	80%	85%	88%	87%	86%
Lillängen	100%	97%	96%	93%	97%
NSC Ektorps	55%	68%	87%	90%	94%
NSC Sjöträppan	75%	78%	80%	81%	80%
NSC Sofiero	80%	80%	80%	83%	83%
NSC Talliden	68%	81%	83%	85%	90%
NSC Älta	79%	67%	80%	85%	93%
Saltsjöbadens sjukhus	87%	83%	79%	79%	90%
Sarvträsk	71%	88%	77%	81%	86%

## Bilaga 4

### Personalomsättning på särskilt boende

Särskilt boende	2012	2013	2014
Attendo Kungshamn		0%	35%
Båthöjden Plaza	9%	7%	2%
Danvikshem	12%	8%	10%
Gammeluddshemmet	9%	0%	6%
Lillängen	5%	20%	3%
NSC Ektorps	1%	5%	3%
NSC Sjötäppan	7%	9%	4%
NSC Sofiero	5%	3%	11%
NSC Talliden	3%	7%	8%
NSC Älta	12%	7%	13%
Saltsjöbadens sjukhus	2%	3%	6%
Sarvträsk	24%	6%	0%

## Bilaga 5

## Antal boende per rehabiliteringspersonal

Boende	Antal platser	Arbetsterapeut-tjänster	Fysioterapeut-tjänster	Antal boende/rehabpersonal
NSC Sofiero	41	0,8	1	22,8
NSC Talliden	46	1	1	23,0
Attendo Kungshamn	54	0,88	0,9	30,3
NSC Ektorp	116	1,75	2	30,9
Danvikshem	188	2,6	2,6	36,2
Båthöjden Plaza	56	0,75	0,75	37,3
NSC Sjötäppan	60	0,8	0,8	37,5
Sarvträsk	36	0,7	0,25	37,9
Saltsjöbadens sjukhus	83	0,9	1	43,7
Lillängen	45	0,5	0,5	45,0
NSC Älta	18	0,2	0,2	45,0
Gammeluddshemmet	32	0,2	0,2	80,0

Antal boende per rehabpersonal är antalet boende delat med det sammanlagda antalet arbetsterapeut- och fysioterapeut/sjukgymnasttjänster. Ju lägre siffra desto bättre.

## Antal boende per sjuksköterska

Boende	Antal platser	Sjukskötersketjänster	Antal boende/sjuksköterska
Båthöjden Plaza	56	4,3	13,2
Attendo Kungshamn	54	3,8	14,2
Saltsjöbadens sjukhus	83	5,9	14,2
Lillängen	45	3,0	15,0
Gammeluddshemmet	32	1,8	17,8
Danvikshem	188	10,6	17,8
NSC Älta	18	1,0	18,0
Sarvträsk	36	1,7	21,2
NSC Talliden	46	2,0	23,0
NSC Sofiero	41	1,6	25,6
NSC Ektorp	116	3,7	31,8
NSC Sjötäppan	60	1,9	32,4

Antal boende per sjuksköterska är antalet boende delat med antalet sjukskötersketjänster. Ju lägre siffra desto bättre.

## Bilaga 6

## Fall

boende	antal platser	fall utan byte av vårdnivå	byte av vårdnivå men ej fraktur	höftledsfraktur	lårbensfraktur	övriga frakturer	summa fall	fall/boende 2014
Attendo Kungshamn	54	147	62	3	1	3	216	4,0
Båthöjden Plaza	56	72	0	0	0	5	77	1,4
Danvikshem	188	484	8	6	1	5	504	2,7
Gammeluddshemmet	32	36	2	3	0	0	41	1,3
Lillängen	45	36	1	5	1	1	44	1,0
NSC Ektorp	116	238	8	6	1	5	258	2,2
NSC Sjötäppan	60	171	4	1	0	4	180	3,0
NSC Sofiero	40	147	6	3	1	4	161	4,0
NSC Talliden	46	116	6	1	3	4	130	2,8
NSC Älta	20	31	4	0	0	0	35	1,8
Saltsjöbadens sjukhus	83	32	0	1	2	2	37	0,4
Sarvträsk äldreboende	36	71	15	1	0	0	87	2,4
Summa 2014	776	1581	116	30	10	33	1770	2,3
Summa 2013							1742	
Summa 2012							1261	

## Övriga avvikelser

	antal platser	vårdkedje-problem	medicintekniska produkter	omvårdnadsbrister	antal trycksår	läkemedelsavvikelser	summa /säbo
Attendo Kungshamn	54	1	12	32	0	476	521
Båthöjden Plaza	56	0	0	7	3	107	117
Danvikshem	188	25	24	69	2	520	640
Gammeluddshemmet	32	2	0	0	0	22	24
Lillängen	45	3	6	4	6	47	66
NSC Ektorp	116	4	0	0	3	48	55
NSC Sjötäppan	60	1	39	21	1	63	125
NSC Sofiero	40	29	13	62	1	94	199
NSC Talliden	46	9	9	30	0	211	259
NSC Älta	20	2	16	10	0	60	88
Saltsjöbadens sjukhus	83	4	2	0	0	119	125
Sarvträsk äldreboende	36	1	2	1	0	57	61
		81	123	236	16	1824	2280

Säbo=särskilt boende

## *Öppenhet och mångfald*

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap  
och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*



POSTADRESS

Nacka kommun, 131 81 Nacka

BESÖKSADRESS

Stadshuset, Granitvägen 15

TELEFON

08-718 80 00

E-POST

[info@nacka.se](mailto:info@nacka.se)

SMS

716 80

WEBB

[www.nacka.se](http://www.nacka.se)

ORG.NUMMER

212000-0167