



Årsrapport om verksamhetsuppföljning inom äldreomsorgen 2015

2016-03-01

Sofia Rooth Andersson och Agneta Kling

Sammanfattning

Sociala kvalitetsenhetens uppföljning av äldreomsorgen innefattar särskilt boende och korttidsboende ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv samt hemtjänst. Under året har ingen uppföljning skett av daglig verksamhet och av omsorgen inom särskilda boenden och korttidsboenden.

Kvalitetsgranskningar har genomförts på tretton utförare av hemtjänst. Tre utförare har blivit avauktoriserade på grund av allvarliga brister. Två utförare har sagt upp sin verksamhet i samband med kvalitetsgranskning. Fem utförare har blivit varnade för bland annat utbildningsnivå, brister i kunddokumentation, brister i avvikelshantering samt generellt omfattande brister i verksamheten.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning är Nackas äldre i genomsnitt mer nöjda med sin hemtjänst än genomsnittet i länet och i riket. Inga större förändringar har skett från tidigare år. I samband med kvalitetsgranskningarna har kunder tillfrågats om sina erfarenheter av hemtjänsten och svaren går i linje med brukarundersökningen.

Flera hemtjänstutförare uppfyller inte kravet på personalens utbildningsnivå. Många utförare upplever svårigheter att rekrytera utbildad personal. Det är en nationell brist på personal med undersköterskekompetens och behovet väntas öka framöver.

Vid kvalitetsgranskningar har ett fokus varit anhörganställningar då det identifierats som ett riskområde. Granskningarna visar att utförarna har svårt att säkerställa att kunden får den hjälp som den behöver och att hjälpen utförs enligt gällande lagar och föreskrifter.

Många anordnare behöver utveckla sitt systematiska kvalitetsarbete och har inte ett komplett ledningssystem för kvalitet. Social dokumentation och avvikelshantering är två särskilt viktiga områden där flera granskade utförare har brister.

Hälso- och sjukvården har granskats på samtliga särskilda boenden och korttidsboenden och bedöms hålla en godtagbar kvalitet.

Nattfastan, antalet frakturer och läkemedelsavvikelser har minskat. Verksamheternas arbete med rutiner för begränsningsåtgärder/skyddsåtgärder behöver förbättras. Data från nationella kvalitetsregistren används inte på en övergripande nivå inom verksamheterna för att utveckla hälso-och sjukvården.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	4
2	Hemtjänst, ledsagning och avlösning	4
2.1	Kvalitetsgranskningar av hemtjänst, ledsagning och avlösning under 2015.....	5
2.2	Utförare av hemtjänst, ledsagning och avlösning.....	6
2.3	Kunderna	6
2.4	Brukarundersökningar	7
2.5	Personal	9
2.6	Ledningssystem för kvalitet	10
2.7	Förändring och utveckling	11
2.8	Biståndshandläggarnas synpunkter	12
2.9	Slutsatser	12
3	Särskilt boende	14
3.1	Hälso-och sjukvård.....	14
3.2	Målgrupp	14
3.3	Anordnare	14
3.4	Begränsningsåtgärder/skyddsåtgärder/tvångsåtgärder	14
3.5	Dokumentationsgranskning.....	15
3.6	Kortidsvistelse.....	15
3.7	Munhälsa	16
3.8	Nutrition.....	17
3.9	Nationella kvalitetsregister	18
3.10	Negativa händelser/vårdskador	18
3.11	Vårdhygien.....	20
3.12	Slutsatser	20
4	Bilagor	21

I Inledning

Kommunen är ansvarig för att följa upp kvalitet i verksamheter i egen regi och verksamhet som bedrivs av privata utförare. Socialtjänstens vård och omsorg ska vara av god kvalitet. Socialstyrelsen har utifrån lagstiftningen definierat kvalitetsområden för socialtjänsten:

- självbestämmande och integritet
- helhetssyn och samordning
- trygghet och säkerhet
- kunskapsbaserad verksamhet
- tillgänglighet
- effektivitet

Socialstyrelsen har också fastställt en definition av god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vården ska vara

- jämlik
- ändamålsenlig
- patientcentrerad
- säker

Årsrapport 2015 – innehåll och upplägg

Sociala kvalitetsenheten följer upp verksamheter inom äldrenämndens ansvarsområde med utgångspunkt i avtal, lagar och föreskrifter med fokus på kvalitet ur ett brukarperspektiv. Årsrapporten för 2015 baseras på följande källor:

- Brukarundersökningar. Under 2015 har Socialstyrelsen publicerat "Vad tycker äldre om äldreomsorgen", en rikstäckande enkätundersökning. En mindre kundundersökning har genomförts i samband med kvalitetsgranskningar
- Sociala kvalitetsenhetens granskning av kvalitet. Materialet består av en sammanfattning av genomförda kvalitetsgranskningar under året, granskning av hälso- och sjukvård, handläggares erfarenheter, rapporter enligt lex Sarah och inkomna synpunkter och klagomål
- Utförarens inrapporterade kvalitet består av en sammanställning av den webbenkät hemtjänstutförarna har besvarat angående krav som ställs i avtal. Alla utförare utom en, Care Allomsorg AB, har besvarat enkäten
- Omvärldsbevakning

2 Hemtjänst, ledsagning och avlösning

I Nacka kommun är knappt 16 procent av invånarna 65 år eller äldre. Den äldre befolkningen har ökat under en tioårsperiod vilket är en trend över hela landet. Nacka har en förhållandevis få invånare som är äldre, endast elva kommuner i landet har en mindre andel invånare som är 65 år eller äldre. Ungefär 3,5 procent av befolkningen i Nacka är 80 år eller äldre. Andelen äldre över 80 år i Nacka har legat relativt konstant under en tioårs period. 17 kommuner i landet har en

mindre andel befolkning som är 80 år eller äldre än Nacka. Många av dessa kommuner ligger i Stockholms län.¹

I Nacka har en relativt hög andel av invånarna över 65 år hemtjänst. Nacka är en av de tio kommuner i landet där högst andel invånare över 65 år har hemtjänst.²

En ökande andel äldre i Sverige med omfattande behov av vård- och omsorgsinsatser bor kvar hemma med hemtjänst. Av den grupp som benämns ”mest sjuka äldre” bodde 2013 tre av fyra i ordinärt boende. Även andelen personer med demenssjukdom och psykiska funktionsnedsättningar bor i högre grad hemma i ordinärt boende jämfört med tidigare. Närmare 60 procent av de äldre med demenssjukdom bor hemma.³

I kundvalet hemtjänst, ledsagning och avlösning ingår även mindre andel kunder under 65 år.

2.1 Kvalitetsgranskningar av hemtjänst, ledsagning och avlösning under 2015

Utifrån årsrapporten 2014 identifierades flera riskområden som ligger till grund för årsplanen 2015. Under året har kvalitetsgranskningar prioriterat hos utförare med:

- hög andel inrapporterad anhörganställd personal
- otillräcklig andel utbildad personal
- bristfällig dokumentation

Hemtjänst, ledsagning och avlösning- definitioner

- **Hemtjänst** innebär service och personlig omvårdnad i hemmet. Hemtjänst nattetid och larmutryckningar utförs av en larm- och nattpatrull som inte ingår 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. Syftet är att ge de anhöriga mer tid till egna aktiviteter, genom att avlösa dem i den vård de utför i hemmet.

- många inkomna synpunkter och klagomål
- många kunder

¹ Kolada avseende 2014

² Kolada avseende 2014

³ Tillit och relationer – en kunskapsöversikt från Äldrecentrum

Totalt identifierades 20 utförare. Under 2015 har 13 kvalitetsgranskningar slutförts och redovisats för äldrenämnden. En påkallad granskning har genomförts med fokus på anhöriganställningar och systematiskt kvalitetsarbete.

Tre utförare har blivit avauktoriserade. Evelyns hemtjänst AB avauktoriserades på grund av förfalskat intyg och brister i verksamheten. Adulis Omsorg AB och Jakob Care AB avauktoriserades på grund av stora och allvarliga brister i verksamheterna. Två företag, Maximal Consensus i renhetens namn (Macorena) och Ferla AB, sade upp sin verksamhet i samband med kvalitetsgranskning. Hos båda utförarna framkom brister vid granskningen.

Fem utförare har blivit varnade för bland annat brister i kunddokumentation, avvikelshantering samt utbildningsnivå.

De granskade utförarna har sammanlagt knappt 800 kunder sammanlagt vilket motsvarar ungefär hälften av alla kunder med hemtjänst, ledsagning och avlösning.

2.2 Utförare av hemtjänst, ledsagning och avlösning

Under 2015 har 57 utförare varit aktiva inom kundvalet. Under året har fyra utförare avauktoriserats på grund av avtalsbrister och tre avauktoriserats då de inte haft kunder de senaste tolv månaderna. Tre utförare har på egen begäran sagt upp avtalet med kommunen. Ytterligare fyra utförare har gått upp i andra befintliga utförare. För ytterligare information, se bilaga 1.

Nio nya företag har ansökt om auktorisation. Ett nytt företag har godkänts, nämligen Ideal Vård och Service i Stockholm AB. Tre företag av de nio har fått avslag på sin ansökan då verksamhetsansvarig inte haft tillräcklig kompetens. Två företag har återtagit sin ansökan och två ansökningar har avskrivits då företaget inkommit med en ofullständig ansökan. Ett företag har fått avslag på ansökan på grund av skatteskulder i annat bolag.

Vid årsskiftet 2015/2016 fanns 43 valbara utförare inom kundvalet vilket är en minskning med 13 utförare sedan årsskiftet 2014/2015.

2.3 Kunderna

Den sista december 2015 hade 1383 kunder över 65 år hemtjänst i Nacka kommun.⁴ Från 2010 och framåt finns statistik för utförarnas inrapporterade kundantal (både över och under 65 år) avseende decembermånad.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Antal kunder	1688	1629	1704	1727	1633	1606 ⁵

⁴ Statistik från Pulsen Combine

⁵ Under 2015 har 79 kunder gått över till ett annat kundval.

2.4 Brukarundersökningar

Socialstyrelsens brukarundersökning

För tredje året i rad har Socialstyrelsen genomfört en enkätundersökning som omfattar alla över 65 år i Sverige som har äldreomsorg⁶. Som tidigare år är svarsfrekvens cirka 70 procent för personer med hemtjänst. Detta är en hög svarsfrekvens jämfört med andra brukarundersökningar inom socialtjänsten. Många i bortfallsgruppen är för sjuka för att delta i undersökningen och har mycket begränsade möjligheter att besvara enkäten även om de får stöd av någon. Detta visar en bortfallstudie som Socialstyrelsen gjorde i samband med brukarundersökningen 2013. I Nacka har 836 personer svarat på hemtjänstenkäten.

Generellt för hela landet är att de flesta är nöjda med sin äldreomsorg. Åsikterna om äldreomsorgen inte har ändrats särskilt mycket under dessa tre år och går inte i någon entydig inriktning. I samtliga frågor som rör hemtjänst är Nackas kunder mer nöjda jämfört med landet i stort och Stockholms län⁷.

Generell nöjdhet i procent	2013	2014	2015
Nacka	91	91	92
Stockholms län	86	86	86
Riket	89	89	89

Socialstyrelsen har konstaterat att när de äldre har förtroende för personalen så påverkar det även andra områden positivt. För de äldre som har förtroende för personalen är 94 % nöjda med sin äldreomsorg. För de äldre som inte har förtroende för personalen är 41 % nöjda med sin äldreomsorg.

Positiva svar i procent	Nacka	Stockholms län	Riket
Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?	93	89	91
Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?	92	87	87
Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?	78	67	61
Brukar personalen komma på avtalad tid?	92	86	86
Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?	89	79	82
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?	83	75	79

⁶ Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2015, Socialstyrelsen.

⁷ Många av Nacka kommuns jämförelsekommuner när det gäller äldreomsorg ligger i Stockholms län

Socialstyrelsen publicerar resultat på verksamhetsnivå för alla utförare som har minst sju svarande. Ingen av hemtjänstutförarna i Nacka visar någon tydlig trend på försämrat eller förbättrat resultat. Det finns dock skillnader i resultat mellan utförarna.

Nacka kommun har inte gjort någon egen brukarundersökning under 2015. Socialtjänstens ledningsgrupp har beslutat att enkätundersökningar framöver ska genomföras vartannat år. En undersökning kommer att genomföras under 2016.

Intervjuer med kunder inom äldreomsorgen

I samband med kvalitetsgranskningar har 18 kunder tillhörande äldreomsorgen intervjuats om sina erfarenheter av äldreomsorgen. Hälften av de tillfrågade kunderna var kvinnor och hälften män. Majoriteten av de svarande var över 85 år och hade daglig hemtjänst. Urvalet har skett i samråd med biståndshandläggarna. Flera av de tillfrågade kunderna tackade nej till medverkan då deras hälsotillstånd var så nedsatt att de inte orkade vara med.

Intervjufrågorna har rört områdena trygghet, kontinuitet, tillgänglighet, nöjdhet och bemötande. En av kunderna är mycket missnöjd inom samtliga områden, i övrigt är kunderna mycket nöjda eller nöjda inom alla områden.

Många kunder tar upp situationer där problem kan eller har uppstått men upplever att de får gehör för sina synpunkter. En kund berättar ”De flesta är riktig mänskliga, men det är inte alltid som personkemin stämmer. Jag ringde till kontoret en gång och berättade att personkemin inte stämde med en personal, den personen kommer inte till mig numera”.

Flera av kunderna berättar att det är viktigt att själv vara flexibel och en kund berättar ”Jag anpassar mig lite, men det är inga problem”. En annan kund berättar ”Jag har absolut ingenting att klaga på. Det är ibland när man sitter och väntar och man är hungrig.”

Brukarundersökningar som del i utförarnas systematiska kvalitetsarbete

Knappt hälften av anordnarna rapporterar i webbenkäten att de gör egna brukarundersökningar. Vid kvalitetsgranskningar visar det sig att flera av utförarna som uppgivit att de gjort brukarundersökning i själva verket har gjort uppföljningar på individnivå och inte sammanställt resultatet på gruppnivå. En vanlig anledning till varför de inte gjort strukturerade brukarundersökningar är att de upplever att kunderna tycker att det är så många enkäter att fylla i. Det framkommer även att få utförare använder informationen från Socialstyrelsens brukarundersökning i sitt kvalitetsarbete.

2.5 Personal

Arbetsrutiner

För hälften av de kvalitetsgranskade utförarna kommer personalen till hemtjänstlokalen inför varje arbetspass. De har korta dagliga möten och både ledning och personal ser dessa tillfällen som värdefulla för att överföra kunskap både kring kunder och rutiner.

För den andra hälften kommer inte personalen till kontoret inför varje arbetspass. Personalen går istället direkt hem till kunderna. Kontakten med ledningen sker främst genom telefonkontakt och vid personalmöten. Kontakt med kollegor sker per telefon i varierande utsträckning.

Utbildningsnivå

I webbenkäten uppger alla utförare utom fyra att de uppfyller villkoret om personalens utbildning. Vid kvalitetsgranskningarna har personalens utbildningsnivå kontrollerats och betyg har begärts in för utbildad personal. För flera utförare har andelen utbildad personal sjunkit efter denna kontroll. Sex av de granskade utförarna uppfyller inte kravet om utbildad personal och har antingen varnats eller avauktorerats. Ytterligare tre utförare som inte har kvalitetsgranskats har varnats på grund av för låg utbildningsnivå hos personalen.

Många utförare berättar om svårigheter att rekrytera omvårdnadspersonal som både uppfyller kommunens krav på utbildning och deras kompetenskrav. Viktiga kompetenskrav för utförarna är bland annat bra bemötande och körkort. Vid intervjuer med personal i samband med kvalitetsgranskningar uppger många nyutbildade att de nu känner sig mer säkra i arbetet. Flera berättar att de nu förstår vikten av ett rehabiliterande förhållningssätt och varför det är så viktigt med dokumentation.

Nationellt är det brist på personal med undersköterskekompetens och efterfrågan kommer att öka framöver. Orsaken är främst ökande vård- och omsorgsbehov samt pensionsavgångar. Med nuvarande utbildningstakt beräknas tillgången på personal bli alldeles för begränsad i framtiden.⁸

Anhörig som anställd

I webbenkäten har 22 utförare uppgett att de har personal som arbetar hos en kund som de är anhörig till. Sammanlagt 53 anställda uppges jobba hos en anhörig. Utförarna ska anmäla alla anhöriganställningar till sociala kvalitetsenheten.

⁸ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2015

Tio av de kvalitetsgranskade utförarna uppger att de har personal som arbetar hos en kund som de är anhörig till. Hos flera av dem har det funnits personal som arbetet hos anhörig trots att de inte anmälts till sociala kvalitetsenheten.

Det vanligaste scenariot är att en eller två anhöriga arbetar med att hjälpa kunden och att kunden endast får hjälp av sina anhöriga. Personalen har ofta inte relevant utbildning, deltar inte på personalmöten och i den kompetensutveckling som arbetsgivaren erbjuder. Kontakten mellan personal och ledningen består till största delen av telefonsamtal.

2.6 Ledningssystem för kvalitet

I webbenkäten svarar de allra flesta utförare att de tagit fram processbeskrivningar och rutiner för att säkra kvaliteten. Alla utförare uppger att de gör riskanalyser och genomför egenkontroller. Alla uppger att de har skriftliga rutiner för avvikelser.

De flesta av de granskade utförarna har skriftliga rutiner för viktiga processer som till exempel dokumentation, avvikelser och nyckelhantering. Vid intervjuer med omvårdnadspersonal framkommer att rutinerna inte alltid är implementerade hos personalen. Detta är främst vanligt hos de utförare där ledningen inte träffar personalen dagligen.

Få av de granskade utförarna har ett komplett ledningssystem där även genomförda riskanalyser och egenkontroller har dokumenterats. Några företag arbetar aktivt med att utveckla ett komplett ledningssystem.

Dokumentation

I webbenkäten har de flesta utförarna uppgivit att de följer Socialstyrelsens föreskrifter⁹ kring dokumentation för samtliga kunder.

Flera kvalitetsgranskade utförare har inte tillräcklig kännedom om Socialstyrelsens föreskrifter kring dokumentation, till exempel hur social journal ska upprättas, vad en genomförandeplan ska innehålla och hur personakter ska förvaras.

Vid samtliga kvalitetsgranskningar har granskning av personakter ingått. Vanligen granskas fem slumpvis utvalda personakter. De utförare vars personal kommer till hemtjänstlokalen vid varje arbetspass har i hög utsträckning sociala journaler för samtliga kunder. Hos dessa utförare finns tid avsatt i personalens scheman för dokumentation. De utförare vars personal inte kommer till hemtjänstlokalen vid varje arbetspass har samtliga varnats på grund av brister i social dokumentation eller avautktoiserats.

⁹ Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5)

Kundakterna för de kunder som får hemtjänst av en anhörig har särskilt granskats. Av de kvalitetsgranskade utförarna är det endast Annelies hemtjänstteam AB som har godkänd social journal för alla dessa kunder. Fem utförare har inte social journal för samtliga kunder och fyra utförare saknar helt social journal för dessa kunder.

Hos de kvalitetsgranskade utförarna är genomförandeplanerna i många fall inte tillräckligt detaljerade för att kunna ge tillräcklig information för att kunna hjälpa kunden på ett individuellt anpassat sätt.

Avvikelser

I webbenkäten rapporterar utförarna att de sammanlagt registrerat 161 synpunkter och klagomål från kunder eller närstående. Drygt en tredjedel av utförarna uppger att de inte har registrerat något under året. Under 2014 hade knappt hälften av utförarna inte registrerat något klagomål eller synpunkt.

Vid kvalitetsgranskningar framkommer att det är vanligt att omvårdnadspersonalen som tar emot ett klagomål löser problemet på en gång och missar att rapportera klagomålet.

Många av de synpunkter på utförarna som kommit in till kommunen från kunder och närstående har varit anonyma under 2015. Detta har försvårat handläggningen av klagomålen och bedömningen av allvarlighetsgraden i klagomålet.

Biståndshandläggarna på äldreheten och enheten för funktionsnedsättning har också inkommit med synpunkter och klagomål. En påkallad granskning har genomförts på AB Omsorgscompagniet efter synpunkt från handläggare. Utförarens ledningssystem för kvalitet samt dokumentationen kring kunderna granskades och förbättringsområden identifierades.

Fyra lex Sarah-rapporter har gjorts av olika utförare. I två fall har det varit enskilda medarbetare som inte följt verksamhetens rutiner. Ett fall handlade om bevisad stöld hemma hos kund och det sista fallet handlade om missad medicingivning och kommunikation. Verksamheterna har vidtagit åtgärder i samband med utredningarna.

2.7 Förändring och utveckling

Under året har ett nytt kundval införts i kommunen, "Ledsagar-service och avlösarservice enligt LSS samt avlösning enligt SoL för barn och ungdomar". Tidigare fick dessa kunder hjälp inom kundvalet hemtjänst, ledsagning och avlösning.

Under året har några utförare köpts upp av andra befintliga utförare. Jämfört med 2014 har en högre andel kunder insatser från de tio största utförarna. Drygt en

tredjedel av alla kunder har insatser från de tre största utförarna, Annelies hemtjänstteam AB, Orrens Vård och Omsorg AB samt Lövhholmens AB.

Jämfört med tidigare år har fler utförare blivit varnade eller avauktoriserade efter beslut i äldrenämnden.

2.8 Biståndshandläggarnas synpunkter

Biståndshandläggarnas synpunkter på utförarna är en del av kvalitetsgranskningarna. Handläggarna upplever att kvaliteten hos utförarna är skiftande. Vid kvalitetsgranskningar som gjorts under året överensstämmer handläggarnas synpunkter på utförarna med den sammanvägda bedömningen. Handläggarna upplever ofta svårigheter kring de kunder som har anhöriganställd personal. Vid biståndsbedömning kring dessa kunder är det ofta svårt att utreda kundens faktiska hjälpbehov.

2.9 Slutsatser

Sedan hösten 2014 har nio av de tio största utförarna kvalitetsgranskats. Alla bedöms uppfylla villkoren i kundvalet förutom att en utförare har varnats på grund av för låg utbildningsnivå. Ett utmärkande drag hos dessa utförare är att ledningen och personalen har en nära kontakt. Personalen kommer till kontoret vid varje arbetspass vilket ger möjligheter för personalen att diskutera med varandra och ledningen om problem som uppstår i arbetet. Dessa utförare har rutiner för verksamheten som är implementerade hos personalen och många av dem har ett fullt utvecklat ledningssystem för kvalitet.

Socialstyrelsens brukarundersökning visar mycket goda resultat. Kunderna i Nacka är mer nöjda med sin hemtjänst inom alla områden jämfört med kunder i Stockholms län och i Sverige. Vid kvalitetsgranskningar framkommer att utförarna inte använder resultaten från brukarundersökningen i sitt kvalitetsarbete. Hälften av utförarna uppger att de genomför egna brukarundersökningar. Vid kvalitetsgranskningar visar det sig att de i många fall inte gjort strukturerade brukarundersökningar utan uppföljningar på individnivå som inte har sammanställts. Många utförare har därför inte någon samlad bild över hur sina brukare upplever kvaliteten. För de utförare där Socialstyrelsen publicerar verksamhetens resultat finns goda utvecklingsmöjligheter till att arbeta mer aktivt med brukarinflytande.

Svaren i de kundintervjuer som genomförts i samband med kvalitetsgranskningar visar liknande resultat som socialstyrelsens brukarundersökning. Flera tillfrågade kunder avböjde dock deltagande på grund av bristande ork och sjukdom. De mest sjuka äldre svarar även i mindre utsträckning på Socialstyrelsens brukarundersökning.

Alla utförare förutom fyra uppger att de uppfyller villkoret om personalens utbildningsnivå trots detta visar kvalitetsgranskningar att flera utförare inte uppfyller villkoret. I flera fall har utförarnas uppgifter kring personalens utbildningsnivå inte varit korrekt och andelen utbildad personal har sjunkit efter granskning. Utförarna upplever att det är svårt att rekrytera personal som uppfyller både kommunens utbildningskrav samt deras egna kompetenskrav. Brist på utbildad personal är ett faktum nationellt.

Hälften av utförarna uppger att de har minst en personal som arbetar hos en kund de är anhängig till. Många utförare har i olika sammanhang berättat om svårigheter med anhängigställd personal. Vid kvalitetsgranskningar har stora brister uppmärksammats kring den anhängigställda personalen. De allra flesta utförare kan inte säkerställa att kunden får den hjälp som den behöver och att hjälpen utförs enligt gällande lagar och föreskrifter. Biståndshandläggarna på båda enheterna ser också svårigheter med anhängigställningar. Brottsförebyggande rådet har i en rapport¹⁰ konstaterat att anhängigställningar är en riskfaktor vid välfärdsbrott.

Nästan alla utförare uppger att de har ett komplett ledningssystem medan kvalitetsgranskningar visar att flera utförare endast har delar av ett ledningssystem. För utförarna som inte träffar personalen dagligen är implementeringen av rutiner ofta ett stort problem. Personalen har helt enkelt inte tillräckligt med kunskap om verksamhetens rutiner för att kunna följa dem.

Fler utförare jämfört med året innan uppger att de registrerat synpunkter, men för 1600 kunder har endast 161 synpunkter registrerats under året. Att endast var tionde kund har framfört endast en synpunkt eller klagomål under ett helt år förefaller inte troligt. Både ledning och personal vittnar själva om att de många gånger löser problemen direkt och missar att använda informationen i det systematiska kvalitetsarbetet. Avvikelser i form av lex Sarah-rapporter används inte heller i det systematiska kvalitetsarbetet. Alla utförare uppger att de har rutiner kring lex Sarah-rapportering, trots detta upprättades endast fyra rapporter för alla utförare under året. Vid kvalitetsgranskningar uppmärksammades att flera utförare har bristfälliga skriftliga rutiner kring lex Sarah-rapportering, men de allra flesta av de stora utförarna har bra rutiner. Utförarna behöver arbeta mer aktivt med att implementera rutinerna kring avvikelshantering hos personalen så att det kan vara en större hjälp för det systematiska kvalitetsarbetet.

Nästan alla utförare rapporterar att de följer Socialstyrelsens föreskrifter kring dokumentation för alla kunder. Vid kvalitetsgranskningar visar det sig att flera anordnare inte har tillräckliga kunskaper kring föreskrifterna och har brister i upprättandet och förvarandet av personakter. Utförarnas sätt att organisera personalens arbetsdag har stor påverkan på om kunderna har en löpande social journal. För de utförare där personalen kommer till hemtjänstlokalen vid varje

¹⁰ Intyg som dörröppnare till välfärdssystemet, Brå 2015:8

arbetspass finns social journal för de allra flesta kunder. De utförare där personalen inte kommer till hemtjänstlokalen har samtliga varnats eller avauktoriserats på grund av brister i kundernas sociala journaler. För kunder med anhörganställd personal är dokumentationen ett generellt bristområde. Endast en av de granskade utförarna har komplett dokumentation för alla kunder med anhörganställd personal.

3 Särskilt boende

3.1 Hälsa-och sjukvård

2015 års uppföljning avser enbart hälso-och sjukvården. Omdisponerade resurser har medfört att det inte gjorts någon uppföljning av den sociala omsorgen.

3.2 Målgrupp

De personer som flyttar in till särskilt boende för äldre har ett stort omvårdnadsbehov och är i de flesta fallen en bit över 80 år.

3.3 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 främst för avlastning och växelvård. Nacka abonnerar på 40 av dessa. Se bilaga 2.

3.4 Begränsningsåtgärder/skyddsåtgärder/tvångs-åtgärder

I 2015 års uppföljning ville vi se hur utförarna bedömer och beslutar om åtgärder som till exempel kan vara användning av sänggrindar, bälten i rullstol, brickbord, larm av olika slag och låsta dörrar. Vid granskningen visade det sig att Gameluddshemmet och Sarvträskes äldreboende helt saknade skriftliga rutiner för sin hantering av begränsnings/skyddsåtgärder. De flesta utförare saknade en beskrivning i sina lokala rutiner hur de går tillväga vid bedömning av åtgärder till personer med nedsatt beslutsförmåga.

Genom dokumentationsgranskning kontrollerades även följsamheten till utförarens gällande rutin. De vanligaste bristerna var frånvaro av dokumentation av vilka bedömningar som legat till grund för ordinationen av åtgärderna när det gällde personer som hade nedsatt beslutsförmåga. Det var enbart Attendo Kungshamn som hade en väl formulerad rutin för denna hantering, där man även i dokumentationen kunde avläsa följsamheten till denna.

Att ge vård eller omsorg mot en vuxen persons vilja eller att använda sig av tvångsåtgärder kräver stöd i lag. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), bygger på frivillighet och ger inte stöd för tvång. För att använda en skyddsåtgärd krävs ett samtycke från den enskilde. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) skriver i sin

rapport Skapa trygghet utan tvång¹¹ att personer med nedsatt beslutsförmåga är på många sätt en utsatt grupp med stort behov av stöd och hjälp från sin omgivning. Att ge personer med nedsatt beslutsförmåga så mycket frihet och självbestämmande som möjligt är en stor utmaning för personalen. Det är ett ständigt balanserande på gränsen mellan skydd och begränsande tvång.

3.5 Dokumentationsgranskning

Granskning har skett av cirka 10 procent av den dokumentation som sjuksköterskorna ansvarar för inom den egna produktionen, det vill säga Nacka senior center Ektorps, Sjötäppan, Sofiero, Talliden och Älta. På ovanstående boenden har rutinen varit att sjuksköterska enbart dokumenterat det som varit aktuellt när en person flyttat in till boendet. Det finns inget att jämföra med när eventuella behov uppstår. Det digitala sökordsbaserade dokumentationssystem som man använder i dag är föråldrat och inte uppgraderat sedan det infördes för mer än tio år sedan. De flesta uppgifter finns i journalerna, men sökbarheten är inte optimal, då man sällan använt sig av den hjälpfrästext som finns för ledning. Det innebär att det ibland är svårt att snabbt få en samlad bild av patientens behov.

Patientdatalagen anger att en journal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Väsentliga uppgifter som exempelvis bakgrund till vården, diagnoser, vidtagna och planerade åtgärder ska finnas. Dokumentationen är patientens och den ska försäkra henne/ honom om en säker vård även när ordinarie personal inte är på plats.

Det ska även vara enkelt för exempelvis ett mobilt team att snabbt hitta relevanta uppgifter under aktuella sökord. De brister som framkommit har kommunicerats med verksamhetsansvariga och berörda sjuksköterskor.

3.6 Korttidsvistelse

Platser för korttidsvistelse finns på Danvikshem, Båthöjden Plaza och Saltsjöbadens sjukhus.

Inriktning

På Saltsjöbadens sjukhus finns platser för korttidsvistelse både för personer med behov av omvårdnad och service samt för personer med demenssjukdom. På Danvikshem finns enbart platser för personer med behov av omvårdnad och service och på Båthöjden endast för demenssjuka. Platserna används för tillfälliga avlastningar, växelvård och vistelse i väntan på särskilt boende eller hem till ordinarie boende. De personer som hade ett biståndsbeslut för växelvård erbjuds i möjligaste mån samma rum att återkomma till.

¹¹ Skapa trygghet utan tvång Rapport om tillsyn vid verksamheter där personer med nedsatt beslutsförmåga bor eller vistas IVO 2015-56 februari 2015

Sjuksköterskebemanning nattetid

På Saltsjöbadens sjukhus och Danvikshem fanns nattsjuksköterska stationerad på boendet, på Båthöjden fanns tillgång till sjuksköterska nattetid via företagets mobila team med utgångspunkt från ett boende i Haninge.

Skriftlig information

Det fanns skriftlig information att lämna till berörda vid vistelse på korttidsplats. Vid höstens verksamhetsbesök diskuterades en revidering där det även bör ingå information om vad man kan förvänta sig av hälso-och sjukvård- och rehabiliteringsinsatser under vistelsen. Detta då det inte alltför sällan är en källa till missförstånd.

Inkomna synpunkter

Synpunkter som inkommit från närstående:

- synpunkter på rummens standard och brister i städning. Enligt avtal ska rummen ha en hemlik miljö. På Båthöjden upplevdes rummen stora och kala, på Danvikshem var rummen institutionsliknande. Dessa boenden uppfyllde inte kravet på hemlik miljö.

Synpunkter inhämtade från biståndshandläggare:

- avsåg samarbetet med avdelningen med inriktning på omvårdnad och service på Saltsjöbadens sjukhus. Där hade det varit svårt att vid vårdplanering veta vem man skulle vända sig till, att personal med kunskap fanns på plats vid beslutat möte, vem man skulle avrapportera till. Även på Båthöjden och Danvikshem hade det i perioder förekommit brister i kommunikationen mellan personal och biståndshandläggare.

Synpunkter från såväl närstående som biståndshandläggare har kommunicerats med verksamhetsansvariga vid höstens verksamhetsbesök.

Planering och handlingsberedskap vid kriser

Samtliga boenden för korttidsvistelse hade egen planering och handlingsberedskap vid kriser som till exempel bortfall av el, telefoni, värme och vatten.

3.7 Munhälsa

En god munhälsa är en av förutsättningarna för ett acceptabelt näringsintag. Samtliga boende erbjuds varje år att få en kostnadsfri munhälsobedömning utförd av tandhygienist från Oral Care. Oral Care har ett avtal med Stockholms läns landsting att göra munhälsobedömning på de personer som önskar det. I avtalet ingår även kostnadsfri årlig utbildning till personalen på boendena. Många äldre som flyttar in till särskilt boende eller vistas på korttidsplats har betydligt mera avancerade tandproteser i form av bryggor med olika fastsättningsanordningar som de behöver få hjälp med. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys skriver i

sin rapport Tandlösa tandvårdsstöd¹² att det i intervjuer framkommit att vård- och omsorgspersonal bedöms ha begränsad kunskap om munhygien och äldres behov av munvård. Personalens kunskap och insatser är viktiga förutsättningar för att sköra och beroende äldre ska kunna upprätthålla en god munhälsa. Det kan i vissa fall vara svårt att hjälpa äldre med munhygien eftersom det kan upplevas som integritetskränkande. Fem av tolv utförare hade inte utnyttjat möjligheten att under 2015 utbilda sin omvårdnadspersonal i munhälsa. Båthöjden Plaza, Danvikshem, Sarvträskes äldreboende, Nacka seniorcenter Sofiero och Älta har alla uppmanats att kontakta Oral Care för utbildning.

3.8 Nutrition

Socialstyrelsen utkom med en föreskrift¹³ 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.

Följsamhet till föreskrift

Samtliga boenden hade rutiner för att vid inflyttning göra en riskbedömning. Den gjordes oftast i team med sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och kontaktperson vid något boende deltog även ansvarig läkare. Vid identifierad risk eller vid undernäring gjordes en plan för vilka åtgärder som skulle vidtas för att tillståndet skulle förbättras eller åtminstone inte bli sämre. Vidtagna åtgärder följdes upp minst var 6:e månad eller vid behov. Vidtagna åtgärder bestod i de flesta fall av justering av måltidsordning, kosttillskott, konsistensanpassning och berikning av maten. När detta inte hjälper ska dietist kontaktas. Attendo, Aleris och Vardaga har egen dietist inom företaget, övriga har möjlighet att köpa kompetensen via Rehabcenter på Nacka sjukhus. Det fanns en osäkerhet hos många sjuksköterskor när en förändring i den boendes näringstillstånd kräver en dietistinsats. Sjuksköterskorna ska under 2016 få påbyggnadsutbildning för att bli säkrare i sina bedömningar.

Mätning av nattfasta

Under 2014 gjordes en uppföljning i form av stickprov av en tidigare mätning av de boendes nattfasta. Rekommendationen från Socialstyrelsen är att den inte ska överstiga elva timmar. Resultatet vid mättillfället 2014 visade att nattfastan var längre hos nio av tolv anordnare än vad den var 2012. 2015 gjordes ytterligare en stickprovsmätning den visade väsentligt kortare tid för nattfasta än vid de två föregående mätningarna, samtliga anordnare hade nu en kortare nattfasta än vid mätningen 2014. Medelvärde denna gång låg på cirka 10 timmar mot föregående mätning som visade en nattfasta om cirka 13 timmar.

¹² Tandlösa Tandvårdsstöd Rapport 2015:3 en analys av hur tandvårdsstödet fungerar för den äldre befolkningen Myndigheten för vård - och omsorgsanalys

¹³ SOSFS 2014:10 Förebyggande av och behandling vid undernäring

3.9 Nationella kvalitetsregister

I rapporten Tillståndet och utvecklingen inom hälso-och sjukvård och socialtjänst¹⁴ utgiven av socialstyrelsen skriver de att arbetet med att förebygga fall, undernäring och trycksår samt ohälsa i munnen har utvecklats påtagligt. Detta som en effekt av att allt fler kommuner använder det nationella kvalitetsregistret Senior Alert. De statliga prestationsersättningarna inom satsningen på de mest sjuka äldre har påtagligt bidragit till denna utveckling. 2015 års uppföljning inom området avsåg att undersöka hur man arbetade med resultaten från riskbedömningarna och om och hur man använde de rapporter som är tillgängliga i registret. Samtliga anordnare av de särskilda boendena i kommunen hade riskbedömt de som flyttat in på boendet gällande fall, undernäring och trycksår, några även munhållans status i kvalitetsregistret Senior Alert. Bedömningar gjordes, åtgärder planerades, men följdes inte alltid upp inom den beslutade tiden. Bedömningen är att hälso-och sjukvårdspersonalen hade god kontroll på individnivå över de boendes risker med tillhörande åtgärdsförslag. Däremot hade anordnarna inte i någon större utsträckning använt sig av de rapporter som registret tillhandahåller för att göra sammanställningar på generell nivå för sitt boende.

Fakta

Nationella kvalitetsregister har utvecklats för att kontinuerligt kunna följa och förbättra vårdens kvalitet. Ett nationellt kvalitetsregister är en sammanställning av strukturerad information om enskilda patienter som ska användas för att analysera och utvärdera hälso- och sjukvården i syfte att förbättra den.

I rapporten Registrera flera eller analysera mera¹⁵ skriver Myndigheten för vård och omsorgsanalys att det är skillnad på att ha data och att faktiskt använda den. Kvalitetsregistren har skapats för datadrivet förbättringsarbete i vården. Men hittills har satsningen på kvalitetsregistren i hög utsträckning varit inriktad på att förbättra datakvaliteten och öka inrapporteringen till registren, snarare än att öka och förbättra användningen av data. Under 2016 kommer medicinskt ansvariga att i samarbete med Nestor driva ett arbete för att öka användningen av data från registret.

3.10 Negativa händelser/vårdskador

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 2.

¹⁴ Tillståndet och utvecklingen inom hälso-och sjukvård och socialtjänst Lägesrapport 2015 Socialstyrelsen

¹⁵ Registrera flera eller analysera mera Rapport 2014:19 Delutvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Fall

I socialstyrelsens öppna jämförelser 2015¹⁶ uppger man att var tredje person 65 år och äldre som bor i eget boende faller minst en gång under året. I särskilt boende är frekvensen högre

Ungefär tio procent av fallolyckorna resulterar i en allvarlig skada, och en till två procent i en höftfraktur.

I de särskilda boendena för äldre i Nacka hade antalet fall under 2015 ökat men inträffade frakturer hade minskat väsentligen jämfört med föregående år.

De åtta anordnare som har Familjeläkarna i Saltsjöbaden som ansvarig läkarorganisation i boendet deltar sedan halvårsskiftet 2014 i ett projekt. Syfte är att med en gemensam arbetsmetod minska antal fallolyckor och frakturer.

Arbetsmetoden bygger på teamarbete där samtliga yrkeskategorier runt den boende bidrar med sin kunskap. Målet är att minska antalet fallolyckor och frakturer med 50 procent. Se bilaga 3.

Läkemedel

De flesta negativa händelser inträffade inom läkemedelshanteringen. De utgjorde 70 procent av det totala antalet inrapporterade avvikelser. Två tredjedelar av läkemedelsavvikelsena rörde utebliven dos. Om det bor en person på varje boendeplats inom särskilt boende i kommunen och samtliga var ordinerade läkemedel två gånger per dag årets alla dagar, så överlämnades 566 480 doser på ett år. De uteblivna doserna under 2015 bestod då av 1,3 promille vilket inte är en oroande siffra. Drygt 29 procent av läkemedelsavvikelsena handlade om att överlämnad läkemedelsdos inte hade 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 vårdskada betyder det dock juridiskt att dosen inte har överlämnats. De fem anordnarna i den kommunala produktionen använde sig av ett digitalt signeringssystem som gav en påminnelse om given dos inte signerats inom rimlig tid. Vid Nacka Seniorcenter Ektorp, Sofiero, Sjötäppan och Talliden kunde man se att antalet inte överlämnade doser och ej signerade doser minskat. Se bilaga 4.

Omvårdnad

Brister i omvårdnad låg 2015 på samma nivå jämfört med 2014 år. Exempel på avvikelser inom detta område kan vara att man inte följt omvårdnadsordinationer och brister i tillsyn.

Allvarlig vårdskada

En negativ händelse inom hälso-och sjukvårdsområdet hade under 2015 varit av den allvarlighetsgraden att den bedömdes som allvarlig risk för vårdskada och medförde anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, enligt lex Maria. Händelsen inträffade på Attendo Kungshamn och avsåg ett felaktigt

16 Öppna jämförelser 2015 – Hälso-och sjukvård vid kroniska sjukdomar Socialstyrelsen

handhavande av tömningsbara kateterpåsar för urinavledning. Dessa hade efter ursköljning återanvänts hos patienten. Svar från IVO om vidtagna och planerade åtgärder är tillräckliga har inte kommit ännu.

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

3.11 Vårdhygien

Samtliga utförare hade kunskap om vilken skyddsutrustning som ska finnas för att personalen ska kunna utföra sitt arbete på ett vårdhygieniskt säkert sätt för att undvika smittspridning. Trots det så saknades det material som borde finnas på Attendo Kungshamn, Båthöjden Plaza, Danvikshem, Lillängen, Nacka seniorcenter Talliden och Sarvträskes äldreboende. Endast fyra boenden har fått sina spol- och diskdesinfektorer funktionskontrollerade. Egenkontroller har endast utförts vid fem boenden. Trots att det finns bra material för att själv kontrollera sin enhets följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler har mycket få gjort det. Under verksamhetsbesöket observerades följsamheten till gällande klädregler, all personal med ett undantag följde klädreglerna.

3.12 Slutsatser

Hälso- och sjukvården i de särskilda boendena i kommunen håller en godtagbar kvalitet.

Nattfastan, antalet frakturer och läkemedelsavvikelserna har minskat.

Bedömningen är att verksamheterna har fokuserat på sitt förbättringsarbete inom dessa områden under 2015.

Lokala rutiner för hur hälso- och sjukvårdsinsatserna ska utföras finns i de flesta fall. Följsamheten till verksamheternas lokala rutiner är dock inte alltid optimal.

Medicinskt ansvariga kommer att följa verksamheternas arbete under 2016 med:

- begränsningsåtgärder/skyddsåtgärder,
- användning av data från de nationella kvalitetsregistren
- användning av egenkontroller för att säkra den vårdhygieniska standarden inom verksamheterna.
- vid olika fora under 2016 diskutera hur man ser på avvikelser i omvårdnaden då rapporteringen är så varierande som mellan 1 och 51 stycken.

4 Bilagor

Bilaga 1 Hemtjänstutförare

Utförare A-E	Antal kunder 151231	Kvalitetsgranskning 2015	Sanktioner och avauktoriseringar
AAA- Flerspråkig assistans care	6		
Ab Au Omsorg			Avauktorisering pga inga kunder 12 mån
Abborre hemtjänst, städ och personlig assistans	3		Avauktorisering på grund av avtalsbrott
Adulis Omsorg AB		x	Avauktorisering på grund av avtalsbrott
AAA OLU hemtjänst	10		
Aktiv Omsorg			Uppköpt av Vård och Omsorgsteamet
Aleris Omsorg AB – Aleris hemtjänst Nacka	124	x	
Alerta Omsorg AB	12		
Astridshemtjänst och läkemedelservice AB	14		
Allians Assistans AB	13		
Anlita Sociala Omsorgspedagogen i Mälardalen	27		Varning på grund av utbildningsnivån
Annas vård och hemtjänstteam AB	86		Varning på grund av utbildningsnivån
Annelies Hemtjänstteam AB	271	x	
A.R. Real vård och omsorg HB	14		Varning på grund av utbildningsnivån
Ava assistans			Avauktorisering pga inga kunder 12 mån
Baggensfjärdens hemtjänst AB	90	x	
BAMBOO Care Team AB	7		
Blaze Consulting	0		
Care Allomsorg AB	2		
Carritas Proffs Assistans HB	6	x	Varning på grund av utbildningsnivån, dokumentation mm
Curanda Vårdassistans AB	63		
Daniella hemtjänst	1	x	Varning stora brister
Domicare AB	8		
EFOEL personlig assistans och hemtjänst AB	3		
Enklare Vardag i Sverige AB	8		Varning på grund av utbildningsnivån
Evelyns hemtjänst		2014	Avauktorisering på grund av avtalsbrott

Utförare F-Ö	Antal kunder 151231	Kvalitetsgranskning 2015	Sanktioner och avauktorisationer
Ferla AB	2	x	Avtalet uppsagt på egen begäran
Fisksätra Hemtjänst HB	18	x	Varning på grund av dokumentation och avvikelshantering
Första aktiva valet i norden AB			
Holmströms hemtjänst AB	74	x	
Hemtjänst och Omsorg i Stockholm, HOME'S AB	1		
Ideal vård och Service i Stockholm AB	41		
Iftin Assistans och Omsorg			Avauktorisering pga inga kunder 12 mån
INBLASA AB	5		
Jakob Care AB		x	Avauktorisering på grund av avtalsbrott
Lövholmens hemtjänst AB	134		
Macorena HB		x	Varning på grund av flera brister. Avtalet sedan uppsagt på egen begäran
Marla Service AB	60		
Mituna	9		
Må bäst hemtjänst AB			Fussion med Annelies hemtjänst
Nacka hemservice AB	25		
Nacka kommun personlig assistans, ledsagning och avlösning			
Nyponrosens hemtjänst AB	56		
Olivia Hemtjänst AB	111		
AB OmsorgsCompagniet i Norden	36		Varning på grund av att verksamhetsansvarig ej uppfyller kraven
Orion Omsorg AB	2		Sagt upp avtalet på egen begäran.
Orrrens Vård & Omsorg AB	160	x	
Priventa Vård	1		
Rosanum hemvård AB			Uppköpta av Annelies hemtjänstteam
SAGAC i Stockholm AB	2		
Saltsjöbaden Hemtjänst Nilsson/Hannebo AB	48		
TPAB Hemtjänst och allservice	4		
TUSKULUM/Eskil Johansson			
Unika AB	2		
Vemano hemtjänst KB	3		Varning pga att de nekat ta emot kund
Vård och Omsorgsteamet AB			Uppköpta av Aleris AB
Äldreomsorgens Hemtjänst i Saltsjöbaden	21	x	Varning på grund av dokumentation

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 Ektorps	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
Summa 2015	423	304	727	33	17	50	776
Summa 2014	423	304	727	33	17	50	776
Summa 2013	421	293	714	45	17	62	776

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

Demenssj. = plats för personer med demenssjukdom

NSC = Nacka Seniorcenter

K-platser = korttidsplatser

Bilaga 3 Fall

Boende	Antal platser	Fall utan byte av vårdnivå eller läkarbehandling	Byte av vårdnivå eller läkarbehandling men ej fraktur	Höftledsfraktur	Lårbensfraktur	Övriga frakturer	Summa fall	Fall/boende 2015
Attendo Kungshamn*	54	216	10	2	0	0	228	4,2
Båthöjden Plaza*	56	109	1	2	0	0	112	2,0
Danvikshem	188	448	8	9	0	2	467	2,5
Gammeluddshemmet	32	34	3	0	0	0	37	1,1
Lillängen	45	64	3	3	2	2	71	1,6
NSC Ektorp*	116	193	10	3	0	2	208	1,8
NSC Sjötäppan*	60	172	8	1	0	1	182	3,0
NSC Sofiero*	40	202	4	0	0	0	208	5,2
NSC Talliden*	46	381	10	4	0	3	398	8,6
NSC Älta*	20	38	1	1	0	2	42	2,1
Saltsjöbadens sjukhus*	83	53	39	0	3	1	96	1,1
Sarvträsk äldreboende	36	61	0	0	1	5	67	1,9
Summa 2015	776	1971	97	25	6	18	2116	2,9
Summa 2014				30	10		1770	
Summa 2013							1742	

* Utförare om deltar i fallförebyggande projektet tillsammans med Familjeläkarna i Saltsjöbaden.

Bilaga 4 Övriga negativa händelser

Boende	Antal platser	Vårdkedje-problem	Medicintekniska produkter	Brister i omvårdnad	Läkemedelsavvikelser	Total summa	Negativ händelse/boende
Attendo Kungshamn	54	0	7	12	393	412	7,6
Båthöjden Plaza	56	0	0	12	47	59	1,0
Danvikshem	188	8	15	42	561	626	3,3
Gammeluddshemmet	32	0	0	1	13	14	0,4
Lillängen	45	3	0	3	69	75	1,7
NSC Ektorps	116	0	0	0	48	48	0,4
NSC Sjötappan	60	0	15	14	24	53	0,9
NSC Sofiero	40	17	4	34	67	122	3,1
NSC Talliden	46	33	52	50	81	216	4,7
NSC Älta	20	2	23	51	94	170	8,5
Saltsjöbadens sjukhus	83	8	5	17	162	192	2,3
Sarvträsk äldreboende	36	0	2	1	44	47	1,3
Summa 2015	776	71	123	237	1603	2034	2,6
Summa 2014	776	81	123	236	1824		

Öppenhet och mångfald

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

