



Namn på vård- och omsorgsboende (*går inte att redigera*):
Dianagården

Inriktning (*går inte att redigera*):
Sjukhem

Uppföljande stadsdelsförvaltning (*går inte att redigera*):
Östermalm

Avtalspart/Nämnd:

DigniCare AB

Verksamhetschef:

Eva Magnusson

Hemsida:

www.dignicare.se

Adress:

Artemisgatan 2, 115 52 Stockholm

Telefon:

08-50810577

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Tillstånd från länsstyrelsen/Socialstyrelsen (gäller enbart privat verksamhet):

- Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden
- Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden

Antal boende totalt:

36

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	1
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	2
Älvsjö	
Östermalm	32

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Kärstin Trotzig, utvecklingsledare Lili Briese, MAS Linnea Svanström-Leistedt, MAR

Datum för uppföljningen:

10-09-20, 10-09-28, 10-10-07, 10-10-12, 10-10-26

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Eva magnusson, verksamhetschef Ulla Lönn, MAS Karin Kaiser undersköterska Louise Öhrn, sjukgymnast Carina Dahlby, leg sjuksköterska

Metod för uppföljningen:

Intervjuer med ledningen, sjuksköterskor, sjukgymnast och omsorgspersonal. Rundvandring på enhetens alla plan, granskning av

omsorgs- och hälso- och sjukvårdsdokumentationen, rutiner och ledningssystem.

Sammanfattande bedömning:

Avvikelser

Inga avvikelser finns Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

Genomförandeplanen utformas och genomförs inte alltid tillsammans med den enskilde eller dennes ställföreträdare. En tillfredställande egenkontroll saknas.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Dianagården är en väl fungerande enhet. Det är en lugn och trivsamt stämning på boendet och bedömningen är att man bedriver en god vård och omsorg där stor vikt läggs vid den enskildes välbefinnande. Proffice Care Läkarbemannning AB har läkaransvaret och kontinuiteten är mycket god. Tre sjuksköterskor har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel och de ska utreda alla boende med inkontinensproblem enligt fastställt program. Verksamheten har avtal med Vårdhygien och sjuksköterskorna registrerar alla antibiotikabehandlingar varje månad respektive sjukdomsdiagnoser. Vid sdn MAS granskning är behandlingarna med antibiotika relativt sett inom medelantal. På sdn MAS initiativ har tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar med apotekarstöd genomförts senaste året. Verksamhetens sjuksköterskor dokumenterar i palliativ registret vilket är mycket bra. Svenska palliativ registret är ett av Sveriges många nationella kvalitetsregister för sjukvården. Syftet med detta register är att successivt förbättra vården i livets slutskede. Målgruppen utgörs av alla avlidna patienter/vårdtagare oavsett vårdgivare. Uppföljande utbildningar i handhavande av personlyft och lyftselar har genomförts under året.

Ekonomi och Administration:

- Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelserapporteringen är tillfredsställande
- Fakturorna avser rätt period
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer om ekonomi och administration:

Rutiner för avstämning och rapportering av förändrat behov finns inte dokumenterat.

Ledning och personal:

Ledning:

Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/ enhetschef) har:

- Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd
- Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare
- Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, ålderdomshemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning:

36

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning omräknat till helårsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

27,59

Personalens anställningsform:

- 100 % av personalen är tillsvidareanställda
- Minst 75 % av personalen är tillsvidareanställda
- Minst 50 % av personalen är tillsvidareanställda
- Minst 25 % av personalen är tillsvidareanställda
- Mindre än 25 % av personalen är tillsvidareanställda

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonalen under det senaste året:

- 0 %
- 1-5 %
- 6-10 %
- 11-15 %
- 16-20 %
- 21 % eller mer

Personal:

- All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig
- Plan finns för all personals kompetensutveckling
- Rutiner finns för introduktion av nyanställda
- All personal behärskar det svenska språket i tal
- All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med:

- Dennes (personalens) namn
- Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Det finns en checklista för nyanställd personal, men övriga rutiner saknas för introduktion av nyanställda.

Boendemiljö:

- Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring
- I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass
- Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt- och städartiklar, glödlampor, toalettpapper engångsmaterial och inkontinenshjälpmedel
- Tillgång till TV finns

De boende erbjuds bostad med:

- Egen toalett
- Egen dusch
- Egen kokmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende boendemiljön:

Ledningssystem SOSFS 2006:11 (SoL)

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 pågår

Eventuell kommentar angående ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11:

Sedan förra uppföljningen har många rutiner upprättats.

Inflyttning:

- De boende får vid inflyttningen muntlig information
- De boende får vid inflyttningen skriftlig information

Eventuell kommentar om muntlig och/eller skriftlig information vid inflyttning:

Kontaktmannaskap:

- Det finns en kontaktman för varje boende
- Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman
- Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för den enskilde, dvs. minimerar antalet personal hos den enskilde och håller överenskomna tider

Eventuell kommentar om kontaktmannaskap:

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen samt brukarinflytande:

- Beställning finns
- Av beställningen framgår aktuell situation och insatsens syfte
- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt
- Genomförandeplaner finns för alla boende

De genomförandeplaner som finns innehåller:

- Kontaktmannens namn
- Ett veckoschema där insatsernas utformning och genomförande beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
- Ansvarig arbetsledare
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan

Anhörig/Förtroenderåd:

- Anhörigråd finns
- Förtroenderåd finns

Eventuell kommentar om dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och brukarinflytande:

Antalet genomförandeplaner har ökat sedan avtalsuppföljningen 2009 och den löpande dokumentationen har förbättrats avsevärt. I de flesta genomförandeplanerna är det svårt att utläsa vem som är kontaktperson resp. ersättare. Det saknas ofta dokumentation om den enskildes behov av assistans vid toalettbesök, tandvård, hjälpinsatser på natten, önskemål behov vid måltiderna och hur insatserna ska utföras. Genomförandeplanerna upprättas ofta utan att den enskilde eller dennes företrädare är delaktiga. Dokumentationen förvaras i ej låsta rum.

Synpunkts- och klagomålshantering:

- System finns för synpunkts- och klagomålshantering
- Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- Årliga brukarundersökningar genomförs

Eventuell kommentar på synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering:

Det saknas rutiner för hur man samlar in och använder synpunkter från enskilda och hur återrapporteringen går till. Entreprenörerna har inte genomfört någon egen brukarundersökning sedan övertagandet av driften för två sedan. Enligt uppgift ska en brukarundersökning genomföras under året.

Lex Sarah enligt 14 kap 2§ SoL (SOSFS 2008:10):

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah
- Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah
- Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning

Antal Lex Sarah anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:

Kost

- Matintaget fördelas jämnt över dygnets vakna timmar, med frukost, lunch och middag samt tre mellanmål med hänsyn tagen till att nattfastan inte överstiger 11 timmar
- Kosten är anpassad efter individens behov, utifrån Livsmedelverkets rekommendationer
- De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet
- Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor
- Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning:

0 % 1-30 % 31-50 % 51-65 % 66-75 % 76-85 % 86-100 %

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

0 % 1-30 % 31-50 % 51-65 % 66-75 % 76-85 % 86-100 %

Eventuell kommentar angående kost:

En dietist, anställd på statliga stimulansmedel har under året arbetat med att utveckla kost och nutritionsarbetet på enheten. Måltidssituationen är lugn och harmonisk. En tillfredställande egenkontroll saknas, trots påpekande i föregående års uppföljning.

Aktivering och ledsagare:

- De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans
- Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov
- De boende erbjuds regelbunden utevistelse
- Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc

Eventuell kommentar angående aktivering:

Hantering av egna medel och nycklar:

- Rutiner finns för hantering av egna medel
- Rutiner finns för hantering av nycklar

Eventuell kommentar angående hantering av egna medel och nycklar:

Städning och tvätt:

- Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet
- Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov
- Vid behov utförs mindre lagningar av kläder
- Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuell kommentar angående städning och tvätt:

Hälso- och sjukvård:

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- De boende har en namngiven läkare
- Rutiner finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- Rutiner finns för delegering
- Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd
- De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård

Eventuell kommentar till Hälso- och sjukvård:

Entreprenören har en egen MAS. Stadsdelsnämndens MAS följer upp varje månad bland annat Dianagårdens statistik om avvikelser. Det finns 5,7 årsarbetare sjuksköterskor (6 individer), 0,75 sjukgymnast och 0,75 arbetsterapeut. Proffice Care Läkarbemanning AB har läkaransvaret och kontinuiteten är mycket god. Curera har avtal med Proffice Care om jourläkaransvaret och det fungerar tillfredsställande enligt sjuksköterskorna.

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12 (HSL)

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12
- Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12

Eventuell kommentar till ledningssystem:

Sedan förra uppföljningen har verksamhetschefen tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonalen utarbetat rutiner för verksamheten enligt ovan ledningssystem. Rutinen för skydds- och begränsningsåtgärder behöver revideras. Likaså behöver rutinen för i vilka situationer omsorgspersonalen ska kontakta sjuksköterskan och rehabpersonalen revideras.

Lex Maria (SOSFS 2005:28):

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria
- Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria
- Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett sedan föregående uppföljning

Antal Lex Maria anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Maria:

Dokumentation av hälso- och sjukvård:

- Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen
- Journalen innehåller riskbedömningar för fall
- Journalen innehåller riskbedömningar för undernäring
- Journalen innehåller riskbedömningar för trycksår
- Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- Vårdplanen respektive rehabiliteringsplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet
- Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem

Eventuell kommentar till dokumentation av hälso- och sjukvård:

Dokumentationen har utvecklats bla med att man har börjat upprätta planer vid risk bl.a. för fallprevention, uppföljningar av dessa saknas ännu till viss del. I de journaler MAS har granskat - 10% - går det att följa omvårdnadsprocessen vid risk för undernäring och trycksår dvs åtgärder och uppföljning av åtgärderna likaså när den boende har trycksår eller problem med näringen.

Rehabilitering:

- För nyinflyttade görs en funktionsbedömning och ADL-bedömning av sjukgymnast respektive arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan
- Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp
- Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal
- Utrustning finns för träning och sjukgymnastik

Eventuell kommentar till rehabilitering:

90% av all boende under perioden 090919-100920 har dokumenterad ADL-bedömning. Det är en positiv utveckling jämfört med resultatet från förra årets uppföljning.

Medicintekniska produkter:

- Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet

Eventuell kommentar till medicintekniska produkter:

De lokalt framtagna rutinerna är under revidering. Inventarieförteckningar och rutin för service och kontroller finns. Uppföljande utbildningar i handhavande av personlyft och lyftselar har genomförts under året. Vid denna uppföljning har tre sjuksköterskor förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel och de ska utreda alla boende med inkontinensproblem enligt fastställt program. Sedan förra uppföljningen har således ytterligare en sjuksköterska fått genomgå adekvat utbildning för detta ändamål.

Hygien:

- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen
- All personal har utbildning om basala hygienrutiner
- Vårdprogram för MRSA tillämpas även i övriga delar

Eventuell kommentar till hygien:

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och sjuksköterskorna registrerar sedan 2010 varje månad i Vårdhygiens statistikformulär angående antal behandlingar med antibiotika och respektive sjukdomsdiagnoser. SdnMAS har granskat registreringen fram till juli månad 2010 och behandlingarna med antibiotika är relativt sett inom medelantal.

Läkemedel:

- Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1
- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen

Eventuell kommentar till läkemedel:

På stadsdelsnämndens MAS initiativ har tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar med apotekarstöd genomförts senaste året. Senaste externa granskningen av läkemedelshanteringen skedde 27/10-10 av leg apotekare Mohammad Nikseresht, Apoteket Farmaci AB. Sammanfattningsvis visade granskningen god hantering av läkemedel. Den lokala instruktionen för hantering av

läkemedel ska revideras av entreprenörens MAS.

Begränsningsåtgärder:

- Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder
- Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar angående begränsningsåtgärder:

Vid aktuellt uppföljningstillfälle finns på enheten för somatiskt sjuka (36 boende): 1 person med grensele 1 person med brickbord 15 personer med sänggrindar 1 person med golvlarm

Vård i livets slutskede:

- Rutiner finns för vård i livets slutskede
- Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den enskildes önskemål och stöd till närstående

Eventuell kommentar angående vård i livets slutskede:

Verksamhetens sjuksköterskor dokumenterar i palliativ registret vilket är mycket bra. Svenska palliativ registret är ett av Sveriges många nationella kvalitetsregister för sjukvården. Syftet med detta register är att successivt förbättra vården i livets slutskede. Målgruppen utgörs av alla avlidna patienter/vårdtagare oavsett vårdgivare.