



KVALITETS OCH AVTALSUPPFÖLJNING

av Linnégårdens vård -och omsorgsboende 2012



Entreprenör: Carema Care AB



ÖSTERMALMS STADSDELSFÖRVALTNING

Äldreomsorg

www.stockholm.se



Checklista

Uppföljd verksamhet: *Linnégårdens vård- och omsorgsboende*

Bedömning: ☐ Brist ☐ Förbättringsområde ☐ Utan anmärkning

Följt upp	☐	☐	☐	Kommentar
Omsorg SOL¹				
Aktivitetsansvarig person finns	☐	☐	☒	
Det finns aktivitetsråd	☐	☐	☒	
Två allaktiviteter är inplanerade per dag	☐	☐	☒	
De boende erbjuds en gruppaktivitet per vecka	☐	☐	☒	
"Egen tid" en timme per vecka erbjuds med kontaktmannen	☐	☒	☐	
Utflykter genomförs	☐	☐	☒	
Minneslådor används som "triggers"	☐	☒	☐	Finns men används inte. Tidsplan för åtgärder ska redovisas senast 2012-06-01
Utbildning i kontaktmannaskapet har genomförts	☐	☐	☒	
Det finns ett fungerande kontaktmannaskap	☐	☒	☐	Följs upp 2012-09-13
Brukarundersökningar avseende kosten genomförs 2 gånger per år	☐	☒	☐	Utföraren har gjort en brukarundersökning en gång, inte två per år enligt sitt anbud.
Medarbetarenkät genomförs	☐	☐	☒	
Utbildning enligt Silviahemmets vårdfilosofi har genomförts	☒	☐	☐	Tidsplan och deltagarförteckning för åtgärder ska redovisas senast 2012-06-01
Extern handledning erbjuds <u>all</u> personal 1 gång per månad	☒	☐	☐	Tidsplan för åtgärder ska redovisas senast 2012-06-01
Reflektionshandledare finns på varje våningsplan	☒	☐	☐	Tidsplan för åtgärder ska redovisas senast 2012-06-01
Etikseminarium genomförs 4 ggr/år	☒	☐	☐	Tidsplan för åtgärder ska redovisas senast 2012-06-01
Pedagogiska måltider tillämpas	☐	☒	☐	Tidsplan för åtgärder ska redovisas senast 2012-06-01 samt vara genomfört 2012-09-13
Man skiljer på dukning vardagar resp. helger	☐	☐	☒	

¹ Socialtjänstlagen (2001:453)

Följt upp				Kommentar
Störningsmoment under måltiderna reduceras t.ex. TV påslagen under måltiderna				Ska vara åtgärdat senast den 2012-06-01
Trerättersmiddag serveras på helgerna				
Grundutbildning av omsorgspersonalen genomförs enligt anbud				Har ej genomförts under 2011 enligt avtal, men är påbörjad under 2012
Den sociala dokumentationen uppfyller socialstyrelsens riktlinjer				Följs upp kontinuerligt av SDF
Egenkontroll (livsmedel)				
Finns fungerande SBA				Upprätta efterfrågade dokument senast 2012-06-01.
Lokaler				
Schemaläggning				Följs upp regelbundet av SDF
Hälso- och sjukvård HSL²				
Årsarbetare sjuksköterskor stämmer inte fullt ut med avtalet.				Det fattas 0,11 sjuksköterska. Åtgärdat och uppföljt 2012-04-26.
Årsarbetare arbetsterapeut och sjukgymnast stämmer inte helt med avtalet.				Åtgärdat och uppföljt 2012-04-26.
Uppdrag 30 § HSL ska åtgärdas.				Åtgärdat och uppföljt 2012-04-26.
Verksamhetschef 29 § finns och entreprenören har en egen MAS.				
Dokumentationen håller en god standard men behöver förbättras, se uppföljningen bilaga 2.				Följs upp vid nästa årliga uppföljning 2013.
Bedömningar av boendes risk för malnutrition görs.				
Ledningen och sjuksköterskorna ska säkra arbetet kring de boende vars nutritionsstatus behöver förbättras, se uppföljningen bilaga 3.				Tidsplan för åtgärder följs upp 2012-04-26. Åtgärderna ska vara klara senast och följas upp 2012-06-01.
Bedömningar av boendes risk för trycksår görs.				
Bedömningar av boendes risk för fallolyckor görs.				
Det tvärprofessionella samarbetet kring fallprevention behöver förbättras, se uppföljningen bilaga 3.				Tidsplan för åtgärder följs upp 2012-04-26. Åtgärderna ska vara klara senast och följas upp 2012-09-13.
Rutiner för boendes munhälsa behöver förbättras, se uppföljningen bilaga 3.				Tidsplan för åtgärder följs upp 2012-04-26. Åtgärderna ska vara klara senast och följas upp 2012-09-13.

² Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Följt upp				Kommentar
Sjuksköterskorna ska arbeta enligt gemensamma rutiner för kontinens- och inkontinensvård, se uppföljningen bilaga 3.				Tidsplan för åtgärder följs upp 2012-04-26. Åtgärderna ska vara klara senast och följas upp 2012-09-13.
Läkemedelsgenomgångar genomförs årligen på alla boende.				
Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver förbättra sin dokumentation om skyddsåtgärder gällande beslut, uppföljning samt boendes samtycke.				Tidsplan för åtgärder följs upp 2012-04-26. Åtgärderna ska vara klara senast och följas upp 2012-09-13.
Skriftliga rutiner behöver upprättas om plasmaglukos, HbA1c och inspektion av fötter gällande boende med diabetes.				Åtgärderna ska vara klara senast och följas upp 2012-06-01.
Följsamheten av basala hygienrutiner behöver säkras.				Åtgärds genom utbildning i slutet av maj samt hygienrond i början av september 2012. Följs upp 2012-06-01 och 2012-09-13.
Informationsöverföring och teamarbetet behöver förbättras, se uppföljningen bilaga 3.				Vidtagna åtgärder följs upp 2012-09-13.
Plan för kompetensutveckling av hälso- och sjukvårdspersonal behöver upprättas utifrån verksamhetens behov.				Vidtagna åtgärder följs upp 2012-09-13.
Lokala rutiner behöver upprättas utifrån ledningssystemet, se uppföljningen bilaga 3.				Vidtagna åtgärder följs upp 2012-09-13.
Lex Maria och avvikelshanteringen fungerar.				
Läkemedelshanteringen behöver säkras, se uppföljningen bilaga 3. Ansvar akut- och buffertförråd samt beslut om ordinationshandling ska vara klart 2012-04-26.				Åtgärdat och uppföljt "ansvar och ordinationshandling" 2012-04-26. Övriga rutiner och åtgärder ska vara klara senast och följas upp 2012-06-01.
Delegeringsbeslut ska vara aktuella och skriftliga rutiner för egenkontroll ska finnas.				Åtgärdat och uppföljt 2012-04-26.
Rehabiliteringspersonalen behöver förbättra rutinerna för uppföljning av sina ordinationer.				Följs upp vid nästa årliga uppföljning 2013.
Patientsäkerhetsberättelsen behöver utvecklas, se uppföljningen bilaga 3.				
Rehabiliteringspersonalen behöver utveckla sin dokumentation i förskrivningsprocessen.				Följs upp vid nästa årliga uppföljning 2013.
Vård i livets slutskede.				



Kvalitets- och avtalsuppföljning av omsorgen enligt Socialtjänstlagen

Uppföljningsansvar

Stadsdelsförvaltningens avtalsansvariga uppföljare av socialtjänstlagen, Kärstin Trotzig, utvecklingsledare och Nina Wiklund, utvecklingsledare, har sedan december 2011 genomfört en intensiv verksamhetsuppföljning på Linnégården. Anledningen till att förvaltningen intensifierade uppföljningen beror dels på att det fanns förbättringsområden i uppföljningen 2011 där Carema Care inte i tid inkom med handlingsplan och förbättringsåtgärder, dels klagomål och inträffade incidenter på Linnégården under hösten 2011.

FRAMGÅNGSFAKTORER

Utvecklingsarbetet

Stadsdelsförvaltningen uppmärksammade i den extra avtalsuppföljningen under våren att organisationen med gruppchefer på Linnégården var otydlig och behövde förstärkas. Carema Care har därefter vidtagit förändringar i organisationen. Gruppledareorganisationen är borttagen och två enhetschefer är tillsatta i februari 2012. Carema Care AB har vid flera tillfällen försäkrat Östermalms stadsdelsförvaltning att enhetschefernas främsta uppdrag är att handleda och följa upp arbetet på avdelningarna dagligen. Verksamhetschefsrollen förstärks från 15 mars fram till sommaren 2012 med en person vilket är positivt. Även organisationen med två enhetschefer ser förvaltningen positivt på. Det är dock av yttersta vikt att enhetscheferna fokuserar på handledning och stöd till omsorgspersonalen för att entreprenören ska lyckas i förbättringsarbete.

Inflyttning

Entreprenören tillämpar ett nytt arbetssätt när en person ska flytta in på Linnégårdens vård- och omsorgsboende. Arbetssättet innebär att personalen gör ett hembesök hos den enskilde före inflyttningen. Arbetssättet är ännu inte helt implementerat, men målet enligt entreprenören är att de som har valt och anvisats plats får ett hembesök före inflyttning om man önskar. I alla de fall man har genomfört hembesök har det varit mycket uppskattat av både den enskilde och dennes närstående. Förvaltningen ser positivt på arbetssättet som ger den enskilde en personlig och välkomnande start i samband med inflyttning till Linnégården.

FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

Bemanning, kontinuitet och kontaktmannaskapet

I den extra avtalsuppföljningen under våren framkom det att kontaktmannaskapet behövde utvecklas och förtydligas på Linnégården. Carema Care AB har i sitt anbud åtagit sig att organisera verksamheten så att kontaktmannaskapet ska skapa trygghet och kontinuitet. Entreprenören har i sina åtgärdsplaner åtagit sig att arbeta fram ett nytt schema med mindre personalgrupper där kontaktmannen arbetar hos sina kontaktpersoner.

På Linnegården har alla boende en utsedd kontaktman och en vice kontaktman men schemalaggningsen och personalens arbetssätt främjar inte kontinuiteten för den enskilde. Kontaktmannen är inte självklart den primära vårdaren. För att främja kontinuiteten för den enskilde ska kontaktmannen ansvara för den allmänna omvårdnaden när han/hon är i tjänst. När den ordinarie kontaktmannen är frånvarande, t.ex. på lediga dagar och vid semester ska man i planeringen sträva efter att vice kontaktmannen är i tjänst och för att utföra den allmänna omvårdnaden.

Entreprenören har under 2012 erbjudit en kortare utbildning till all personal och rutiner för kontaktmannaskapet finns. Det finns nu ett mycket stort behov av att förankra och utveckla arbetssättet hos personalen för att uppnå intentionerna i anbudet om kontaktmannaskapet. Schemat som har lämnats till förvaltningen är dock inte konstruerade så att personalen har sin tydliga arbetsplats i A- respektive B- sidan där brukarna bor.

Antalet årsarbetare har under del av avtalstiden varit något lägre än den avtalade. En särskild utredning i denna fråga pågår i samråd med stadens juridiska avdelning.

Entreprenören har sedan april 2012 höjt sin bemanning så att den är i nivå enligt åtagandet i avtalet.

Aktiviteter och egentid

I avtalsuppföljningen 2011 anmodades Carema Care att inkomma med åtgärdsplaner för att förbättra sitt arbete med aktiviteter och egen tid.

Entreprenören har under våren 2012 arbetat fram nya rutiner och arbetssätt för aktiviteter och "egen tid" och dessa ska implementeras i det dagliga arbetet. Aktiviteterna som erbjuds behöver dock i högre grad planeras utifrån de individuella behoven och önskemålen. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer vid demenssjukdom har personcentrerad omvårdnad högsta prioritet.

Åtgärd: Entreprenören ska senast den 13 september 2012 redovisa hur de vidtagna åtgärderna för att förbättra kontinuiteten och utöka aktiviteterna har gett resultat i form av trygghet för de äldre och att de äldre har fått en meningsfull vardag. En redovisning av vidtagna åtgärderna under månaden ska lämnas till stadsdelsförvaltningen i samband med den månatliga redovisningen av personalavvikelser.

Den sociala dokumentationen

Den sociala dokumentationen har varit bristfällig men entreprenören har nu vidtagit en rad åtgärder för att förbättra dokumentationen. Det finns aktuella genomförandeplaner i ParaSoL i stort sätt för alla boende på Linnegården. Vid granskning framkom det att många av genomförandeplanerna är upprättade efter att förvaltningen påpekat brister i den sociala dokumentationen. Innehållet i genomförandeplanerna och även den löpande dokumentationen behöver utvecklas för att ge en helhetssyn på den enskildes behov. Det saknas en beskrivning av samtliga insatser över hela dygnet, ex natt. Egentid behöver dokumenteras mer utförligt.

Åtgärd: Verksamheten behöver fortsätta att arbeta med innehållet, användningen samt uppföljning av genomförandeplanerna och de löpande daganteckningar. Framför allt bör planerna generellt bli mer individuellt utformade och det ska framgå hur den enskilde deltagit. Uppföljning av att dokumentationen utvecklas kommer att ske löpande av förvaltningen

Måltider

I individuppföljningen som genomförts på Linnégården under april månad 2012 framkom att en dryg tredjedel av de boende inte var nöjda med maten. Synpunkter som framfördes var bland annat att maten var smaklös och att det var för lite variation på det som serverades. Andra åsikter som framkom var att måltiderna inte upplevdes som en trevlig stund på dagen.

Dessa synpunkter har tagits på stort allvar av förvaltningen som gjort oplanerade besök i samband med måltiderna vid ett flertal tillfällen på Linnégårdens samtliga våningsplan. Menyerna har studerats, delvis tillsammans med en enhetschef som också är kostansvarig på Linnégården, men även vid oplanerade besök. Maten är framtagen med tonvikt på att det ska vara maträtter som äldre känner igen och tycker om.

Två av de uppföljande tjänstemännen har under april månad deltagit vid en lunch på ett våningsplan för att själva provsmaka maten, men inte funnit några brister vare sig smakmässigt eller vad gäller övriga synpunkter på maten. Lunchen var vid detta tillfälle god och välsmakande. Inga rutiner ändrades vid denna måltid utan samma mat som var förbeställd sedan tidigare serverades.

En omfattande renovering av samtliga kök på Linnégården har pågått under hela uppföljningsperioden. Detta har försvårat möjligheterna för omsorgspersonalen att arbeta enligt gällande rutiner. De boende har under renoveringsperioden varit hänvisade till att inta sina måltider i ett av våningsplanens kök istället för i sina respektive mindre boendeenheter.

Eftersom många av de boende på Linnégården har någon form av demenssjukdom är det av stor vikt att man försöker göra miljön och trivsamt vid måltiderna. Pedagogiska måltider tillämpas inte på alla våningsplanen som en självklar arbetsmetod. TV och radio står allt för ofta på under måltiderna som ett störningsmoment.

Åtgärd: Entreprenören ska utveckla måltidssituationen i enlighet med sitt anbud och redovisa vidtagna åtgärder senast den 13 september 2012. En redovisning av vidtagna åtgärder under månaden ska lämnas till stadsdelsförvaltningen i samband med den månatliga redovisningen av personalavvikelserna.

Utbildning

Carema åtog sig i samband med övertagandet av Linnégården att genomföra certifieringen "Demensvård för livskvalitet utifrån Silviahemmets vårdfilosofi" som innebär en gedigen specialutbildning inom demensvård. Under hösten 2012 kommer samtlig personal att påbörja Silviahemscertifieringen. Certifieringen innebär även en metodik för kontinuerlig reflektionshandledning. Målet är att det ska finnas en till två reflektionshandledare på varje våningsplan. Reflektionshandledarna ska sedan handleda övriga medarbetare i gemensamma reflektionsstunder på respektive våningsplan var fjortonde dag.

Omsorgspersonalen som arbetar på de våningsplan där det bor demenssjuka äldre ska få handledning i form av reflektioner. I samband med utbildningen på Silviahemmet ska en till två reflektionshandledare per våningsplan utses. I arbetet med demenssjuka äldre kan personalen hamna i en svår och utsatt roll. Under reflektionshandledningen ska personalen få möjlighet att tillsammans med sina kollegor få prata om sådana upplevelser. Reflektionsstunden ska sedan utgöra en bra grund för en medvetenhet om eventuella svårigheter i arbetsgruppen. Eftersom certifieringsutbildningen på Silviahemmet inte genomförts ännu har reflektionshandledningen inte påbörjats.

Carema Care har i anbudet åtagit sig att arbeta med etikseminarium på Linnégården som ska genomföras fyra gånger per år. Personalen är välkommen att delta i alla seminarium, men det är obligatoriskt att närvara under minst två. Syftet med etikseminarium är att finna en samstämmighet i arbetsgruppen och på så vis ge personalen verktyg att hantera etiska dilemman som kan uppstå. Enligt den nuvarande ledningen är det osäkert om detta genomförts under det senaste året, men målet är att genomföra dessa under 2012.

På Linnégården ska personalen få handledning, dels för att utveckla gruppen och dels en handledning i arbetet med demenssjuka personer. Grupphandledningens syfte är att utveckla samarbetet och kompetensen inom gruppen. Gruppen ska tillsammans med handledaren hitta en målsättning som omvärderas cirka en gång i halvåret. På Linnégården har man under mars och april haft extern handledning på ett av våningsplanen, men inte på de övriga.

Åtgärd: Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en handlingsplan som innehåller en beskrivning över innehållet i utbildningen, tidsplanering och en deltagarförteckning avseende certifieringsutbildningen på Silviahemmet. Samt en handlingsplan med tidsplanering för hur handledningen enligt anbudet ska genomföras.

Brandskydd

I samband med genomförd tillsyn av det systematiska brandskyddsarbetet (SBA) i augusti 2011 noterades en del brister. Av granskningen som förvaltningen gjorde framgick att ett omfattande arbete behövs för att uppnå ett tillfredsställande SBA. Under hösten 2011 har brandskyddsarbetet förbättrats, men är fortfarande inte helt tillfredsställande.

Rutiner och checklistor finns, men entreprenören saknar en tydlig nyckelrutin och en skriftlig brandriskanalys. Enligt Räddningstjänsten bör verksamheten fortlöpande bedöma brandriskerna och identifiera de åtgärder som behövs för att få bort eller minska risken för brand. En bedömning av om brandskyddet är tillfredsställande bör omfatta verksamhetens samtliga brandskyddsåtgärder vägda mot de brandrisker som finns. Nyckelrutinen bör finnas så att tjänstgörande sjuksköterska som ska möta räddningstjänsten, i händelse av brand, har tillgång till alla nycklar till låsta utrymmen. Ledningen på Linnégården är medveten om bristerna och kommer att åtgärda dem snarast.

Åtgärd: Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en skriftlig brandriskanalys samt en nyckelrutin.

ÖVRIGT

Skattekontroll

Förvaltningen har kontrollerat med Skatteverket att Carema Care AB löpande och i tid har betalat skatter, sociala avgifter och arbetsgivaravgifter.

Egenkontroll

Miljöförvaltningen genomförde en kontroll av livsmedelshanteringen den 2 april 2012 på Linnégården. Miljöförvaltningen bedömer att verksamheten har åtgärdat avvikelser från tidigare kontroller.

Lokaler

Under senare tid har Linnégården genomgått en stor renovering på alla våningsplanen. Köken har rustats upp och vardagsrummen har målats och fått nya tapeter. Stadsdelsnämnden har köpt in nya möbler och gardiner till Linnégården. Entreprenören har storstädat och köpt in tavlor, blommor och lampor. Detta har bidragit till att Linnégården ger ett fräscht och luftigt intryck. Både boende och närstående har uttryckt uppskattning över förbättringen.

SAMMANSTÄLLNING AV FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

- Entreprenören ska senast den 13 september 2012 redovisa hur de vidtagna åtgärderna för att förbättra kontinuiteten och utöka aktiviteterna har gett resultat i form av trygghet för de äldre och att de äldre har fått ett meningsfullt innehåll i vardagen.
- Entreprenören ska senast den 13 september 2012 utveckla måltidssituationen i enlighet med sitt anbud och redovisa vidtagna åtgärder.

- Verksamheten behöver fortsätta att arbeta med innehållet, användningen samt uppföljning av genomförandeplanerna och de löpande daganteckningar. Framför allt bör planerna generellt bli mer individuellt utformade och det ska framgå hur den enskilde deltagit. Uppföljning av att dokumentationen utvecklas kommer att ske löpande av förvaltningen.
- Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en handlingsplan som beskriver hur de arbetar med genomförandet av etikseminarium i enlighet med sitt anbud.
- Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en handlingsplan som innehåller en beskrivning över innehållet i utbildningen, tidsplanering och en deltagarförteckning avseende certifieringsutbildningen på Silviahemmet. Även en handlingsplan med tidsplanering för hur handledningen enligt anbudet ska genomföras.
- Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en skriftlig brandriskanalys/ åtgärder för brandrisker samt en nyckelrutin.



Kvalitets- och avtalsuppföljning av hälso- och sjukvården på Linnégården 2012

Uppföljningsansvar

Stadsdelsnämndens MAS¹ Lili Briese och MAR² Linnéa Svanström Leistedt är avtalsansvariga uppföljare och har genomfört en kvalitets- och avtalsuppföljning av hälso- och sjukvården på Linnégården under januari till och med mars 2012. Eftersom entreprenören enligt avtalet har en egen MAS har stadsdelsnämndens MAS och MAR huvudsakligen ett uppföljnings- och samverkansansvar. För att tydliggöra uppföljningsansvaret används initialerna LB (Lili Briese) och LSL (Linnéa Svanström Leistedt) fortsättningsvis i denna redogörelse.

LB har tillsammans med de avtalsansvariga uppföljarna av socialtjänstlagen genomfört en fördjupad uppföljning av hälso- och sjukvården från december -11 fram till april -12 utifrån det tvärprofessionella ansvaret (sjuksköterskans, rehabiliterings- och omsorgspersonalens ansvar) för de boendes nutrition, munhälsa, risk för fallolyckor och trycksår samt informationsöverföringen mellan dessa professioner.

Sammanfattande bedömning

Vid samtliga besök och kontakter med verksamheten har ledningen, hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen varit vänliga och tillmötesgående vilket är positivt. Mer än hälften av sjuksköterskorna har arbetat flera år på Linnégården, har lång yrkeserfarenhet och är kompetenta. Deras dokumentation och riskbedömningar har förbättrats sedan förra uppföljningen och det gäller även rehabiliteringspersonalens. Det finns ett flertal brister och förbättringsområden som är dokumenterade i nedan redogörelse och i en checklista, bilaga 1. Ledningen behöver upprätta lokala rutiner för att säkra hälso- och sjukvården inom till exempel nutritionen och läkemedelshanteringen samt implementera dessa rutiner i verksamheten. Det tvärprofessionella samarbetet behöver utvecklas vad gäller syftet, roller och ansvarsområden. Sjuksköterskorna behöver gemensamma rutiner för sitt omvårdnadsarbete. De uppmärksammade områdena som behöver åtgärdas och förbättras kommer att följas upp enligt nedanstående datum som även är dokumenterade i checklistan med bedömningarna, bilaga 1.

Ledning

Under första trimestern av 2012 har Carema gjort en omorganisation av Linnégårdens ledning och tillsatt en ny verksamhetschef och två enhetschefer för att förbättra styrningen och ledningen av verksamheten. Den nya verksamhetschefen, som också är ansvarig för hälso- och sjukvården enligt 29 § HSL³, har en bakgrund som sjukgymnast och behöver därför uppdras enligt 30 § HSL åt sjuksköterska inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra vissa enskilda ledningsuppgifter.

Åtgärd: Verksamhetschefen 29 § HSL ska uppdras åt sjuksköterska enligt 30 § HSL.

Uppföljning: LB följer upp 30 § HSL vid nästa samverkansmöte 2012-04-26.

¹ Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska för Östermalms stadsdelsförvaltning.

² Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (följer upp rehabilitering, berörda medicintekniska produkter och fallprevention). MAR i stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm, Södermalm och Östermalm).

³ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Bemanning

Sjuksköterskor

Verksamheten har egna sjuksköterskor dygnet runt alla dagar på året. Det finns 3 nattsjuksköterskor som arbetar enligt ett rullande schema med 1 sjuksköterska per natt. Nattsjuksköterskan har sitt medicinska ansvar för de 86 boende men även omsorgsansvaret för de 11 boende på plan 6. Det finns 6 sjuksköterskor som arbetar dag- och kvällspass enligt schema alla dagar på året och har omvårdnadsansvaret för cirka 15 boende var. På vardagar är 3 sjuksköterskor i tjänst dagtid och ansvarar för cirka 30 boende var utom en dag per vecka när de är 4 sjuksköterskor. Kvällar och helger tjänstgör 1 sjuksköterska per arbetspass med ansvar för alla 86 boende. Vid LB:s uppföljning av ledningens bemanningslista från 2012-02-16 finns 5,35 dagsjuksköterskor = 6 individer och 2,02 = 3 individer nattsjuksköterskor. Enligt avtalet ska det finnas 7,48 sjuksköterskor totalt.

Brist: Det fattas 0,11 sjuksköterska.

Åtgärd: Bemanningen av sjuksköterskor ska följa avtalet.

Uppföljning: LB följer upp ovan nämnda åtgärd vid nästa samverkansmöte 2012-04-26.

Rehabiliteringspersonal

Arbeterapeuten och sjukgymnasten arbetar alla vardagar mellan 8-16.30 och övriga tider är det tjänstgörande sjuksköterska som ansvarar utifrån sitt yrkesansvar. Enligt avtalet ska det finnas 1,00 sjukgymnast och 1,00 arbetsterapeut. Vid LB:s uppföljning av ovan nämnda bemanningslista fattas 0,25 sjukgymnast och 0,25 arbetsterapeut. Men enligt en skrivelse från ledningen finns 1,25 arbetsterapeuter (2 individer). LB och LSL menar att fördelningen av sjukgymnast- och arbetsterapeuttjänsterna är acceptabelt utifrån att arbetsterapeuterna och sjukgymnasten har fördelar ansvar och arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt för de boende.

Uppföljning: LB följer upp fördelningen av arbetsterapeut och sjukgymnast vid nästa samverkansmöte 2012-04-26.

Förebyggande hälso- och sjukvård

Följande nio områden är aktuella i det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet:

Nutrition, trycksår, fallolyckor, munhälsa, kontinens- och inkontinensvård, läkemedelsgenomgångar, läkarens årliga genomgång av boendes hälsotillstånd, vaccinationer och skyddsåtgärder.

Nutrition, trycksår och fallolyckor

De omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna arbetar förebyggande tillsammans med sjukgymnasten och arbetsterapeuten för att minimera risker för fallolyckor, undernäring och trycksår hos de boende. Sjuksköterskorna har huvudansvaret för att bedöma de boendes risknivåer för malnutrition⁴, trycksår⁵ och falltendens⁶ inom 14 dagar vid inflyttning samt minst en gång per år och oftare vid behov.

⁴ MNA = Mini Nutritional Assessment, instrument för bedömning av risk för malnutrition.

⁵ Norton = Modifierad Nortonskala, instrument för bedömning av risk för trycksår.

⁶ DFRI = Downton Fall Risk Index, instrument för bedömning av risk för fallolyckor.

Utiifrån resultatet av ovan riskbedömningar vidtar sjuksköterskorna och rehabiliteringspersonalen åtgärder för de boende och följer upp effekten av åtgärderna tillsammans med omsorgspersonalen i team möten.

Sjuksköterskorna och rehabiliterings- och omsorgspersonalen ska även arbeta hälsofrämjande och identifiera resursområden hos de boende och uppmuntra och stödja till exempel deras förmåga att kunna äta själv med rätt hjälpmedel.

Nutrition

Under 2011 har förvaltningen (Kärstin Trotzigs ansvar) haft ett kost- och nutritionsprojekt med dietist på bland annat Linnégården. Dietisten har introducerat så kallade nutritions-konferenser där omvårdnadsansvarig sjuksköterska, kontaktman/omsorgs- och rehabiliteringspersonal tillsammans ska samverka kring de boendes behov av nutrition, eventuella hjälpmedel och utprovning av sittställning vid måltiderna. Nutritions-konferenserna ska integreras med de ordinarie team mötena som är en gång per vecka och våningsplan.

De omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna, som har huvudansvaret för de boendes nutrition, ordinerar vikt mätning minst var 3:e månad. Om bedömningsresultatet visar att en boende är undernörd eller i riskzonen ordinerar till exempel energität och eller konsistensanpassad kost, näringsdrycker och kosttillskott samt uppföljande mätningar av vikten 1 gång per månad eller oftare. Vid LB:s inventering och analys av sjuksköterskornas åtgärder för boende som är undernärda eller i riskzonen har det framkommit att det saknas entydiga rutiner beträffande ordinationer av E-kost (energität kost), konsistensanpassad kost och kosttillskott.

Det saknas även tydliga rutiner gällande informationsöverföringen mellan sjuksköterskorna och omsorgspersonalen vad gäller sjuksköterskans ordinationer samt uppföljningen av omsorgspersonalens följsamhet. För att förhindra att nattfastan överstiger 11 timmar ska omsorgspersonalen vid behov registrera de boendes sista mål på dagen samt eventuella nattmål på en speciell blankett som sedan analyseras av sjuksköterskan. Det är oklart när den senaste nattfastemätningen är gjord. LB rekommenderar att nattfastemätning genomförs före 1 juni 2012.

Förbättringsområde: Hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen ska arbeta utifrån gemensamma rutiner om de boendes nutrition.

Åtgärder: Sjuksköterskorna ska använda dietistens checklistor för nutritionsarbetet. Gemensamma rutiner behöver upprättas om informationsöverföringen mellan hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen samt rutiner för uppföljning av omsorgspersonalens följsamhet av hälso- och sjukvårdspersonalens ordinationer. Nattfastemätning rekommenderas före 1 juni 2012.

Uppföljning: LB följer upp ledningens tidsplan för ovan nämnda åtgärder vid nästa samverkansmöte 2012-04-26. Åtgärderna ska vara klara senast och följs upp 2012-06-01.

Trycksår

Sjuksköterskorna arbetar profylaktiskt dels med bedömningar av de boendes risk för att utveckla trycksår och dels med åtgärder och uppföljningar av de boende som har trycksår eller identifierats vara i riskzonen. Det förebyggande arbetet för en optimal nutrition och främjandet av en god blodcirkulation minskar också risken för trycksår.

Sjuksköterskan kan ordinera antingen trycksårsförebyggande- eller behandlande madrass beroende på den boendes behov. Rehabiliteringspersonalen arbetar förebyggande med olika träningsmoment, lämpliga sittställningar och sittdynor, hjälpmedel vid förflyttningar och personligt utprovade rullstolar.

Vid LB:s inventering hade 3 av de 86 boende trycksår och 2 av dessa behandlande madrass, den 3:e samt 20 andra boende trycksårsförebyggande madrass.

Fallprevention

Som utgångspunkt för det fallpreventiva arbetet finns sjuksköterskans riskbedömning av de boendes falltendens, sjukgymnastens bedömning av de boendes förflyttningsförmåga samt arbetsterapeutens ADL⁷ status. Utifrån resultaten från nämnda bedömningar vidtar sjuksköterskan och rehabiliteringspersonalen lämpliga fallskadepreventiva åtgärder. Alla fallolyckor registreras som avvikelser av sjuksköterskorna i avvikelsemodulen VODOK och dokumenteras i journalen. Fallolyckorna analyseras av sjuksköterskorna tillsammans med rehabiliterings- och omsorgspersonalen och individuella åtgärder vidtas för den boende och följs upp.

Fallolyckor tas även upp av kvalitetsrådet, se nedan. Ett gott näringsintag, adekvat läkemedelsbehandling, möjlighet att sköta sina toalettbehov samt nödvändiga hjälpmedel för förflyttningar är viktiga faktorer som bidrar till att minska antalet fallolyckor och fallskador. LB:s bedömning är att det finns förbättringsområden i det tvärprofessionella samarbetet kring fallprevention. Teamarbetet behöver utvecklas och roller och ansvarsområde förtydligas och dokumenteras.

Förbättringsområde: Det tvärprofessionella samarbetet kring det fallpreventiva arbetet behöver utvecklas och förtydligas.

Åtgärder: Ledningen behöver upprätta en lokal rutin för det tvärprofessionella samarbetet kring fallprevention och omvårdnadsansvarig sjuksköterskas och kontaktmannens ansvarsområden.

Uppföljning: LB följer upp ledningens tidsplan för ovan åtgärder vid samverkansmötet 2012-04-26. Åtgärderna ska vara klara senast och följas upp 2012-09-13.

Munhälsa

Landstinget har upphandlat en vårdgivare som utför en munhälsobedömning kostnadsfritt för varje boende årligen. Vårdgivarens uppdrag omfattar även individuell rådgivning om munvården samt utbildning och handledning till hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen gällande den dagliga munvården för de boende. Vid inflyttningen gör sjuksköterskan en bedömning av de boendes munstatus och om dysfagi (ät- och sväljsvårigheter) föreligger. Vid dysfagi kan läkaren remittera den boende till logoped⁸.

Sjuksköterskan ansvarar också för att de boende årligen erbjuds en munhälsobedömning enligt ovan och ser till att bedömningen utförs när de boende tackat ja. Sjuksköterskan utfärdar tandvårdsstödsintyg i dataprogrammet U-symfoni när de boende behöver nödvändig tandvård.

⁷ Bedömning av de boendes förmågor beträffande aktiviteter i det dagliga livet.

⁸ I logopedens ansvarsområde ingår bland annat diagnostik och behandling av sväljningsstörningar.

Enligt sjuksköterskorna genomförs årliga munhälsobedömningar på alla boende som tackat ja vilket stämmer med den statistik som LB erhållit från Tandvårdsenheten. De tandhygienister och tandläkare som boende valt kommer i de flesta fall till Linnégården och utför sina behandlingar på plats.

Vid LB:s uppföljning framgår att samverkan med vårdgivaren gällande deras utbildningsansvar behöver förtydligas och att rutiner för egenkontroll gällande följsamheten av munhälsobedömarnas rekommendationer behöver upprättas.

Förbättringsområde: Samverkan med vårdgivaren av munhälsobedömningar behöver förbättras inklusive egenkontrollen av följsamheten av deras rekommendationer.

Åtgärd: Ledningen behöver upprätta en rutin om samverkan mellan verksamheten och vårdgivaren inklusive respektive ansvarsområde.

Ledningen behöver också upprätta en rutin för egenkontroll av omsorgspersonalens följsamhet av vårdgivarens anvisningar om de boendes mun- och tandvård.

Uppföljning: LB följer upp ledningens tidsplan för rutinerna enligt ovan förslag 2012-04-26. Åtgärderna ska vara klara senast och följas upp 2012-09-13.

Kontinens- och inkontinensvård

Vid inflyttning gör sjuksköterskan en bedömning om de boende behöver hjälp med toalettbesök eller har problem med läckage. Sjuksköterskan ansvarar för utredning och förskrivning av adekvata inkontinensskydd vid behov. Arbetsterapeuten kan prova ut och förskriva lämpliga hjälpmedel för toalettbesök och sjukgymnasten bedömer den boendes behov av hjälp vid förflyttning. Tre av de sex dagsjuksköterskorna har utbildning i inkontinensvård och två av de tre nattsjuksköterskorna. Vid LB:s uppföljning framkommer att det inte finns gemensamma rutiner för kontinens- och inkontinensvård.

Förbättringsområde: Sjuksköterskorna ska arbeta enligt gemensamma rutiner för kontinens- och inkontinensvård.

Åtgärd: Gemensamma rutiner för kontinens- och inkontinensvård ska upprättas.

Uppföljning: LB följer upp ledningens tidsplan för rutinerna enligt ovan förslag 2012-04-26. Åtgärderna ska vara klara senast och följas upp 2012-09-13.

Läkemedelsgenomgångar

Läkaren ska genomföra en dokumenterad läkemedelsgenomgång⁹ tillsammans med sjuksköterskan inom två månader efter de boendes inflyttning och därefter minst en gång årligen enligt regelverket. En överenskommelse med Proffice Läkarleasing AB och Stockholmsgeriatriken och stadsdelsnämndens MAS har upprättats för läkemedelsgenomgångar utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi. Överenskommelsen används vid läkemedelsgenomgångar på vård- och omsorgsboenden i Östermalm och är gemensam i centrala staden och uppdateras årligen. Sjuksköterskorna medverkar vid läkemedelsgenomgångar och dokumenterar i journalen att de genomförts. Enligt sjuksköterskorna genomförs läkemedelsgenomgångar på samtliga boende årligen och vid behov. Enligt LB:s samtal med läkaren överensstämmer uppgiften.

⁹ Landstingets krav enligt Förfrågningsunderlag enligt LOV, Läkarinsatser i särskilt boende för äldre, del 6 – specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning, giltigt från 2012-01-01.

Läkarens genomgång av boendes hälsotillstånd

I läkarens uppdrag ingår också att göra en genomgång av varje listad boendes hälsotillstånd¹⁰ minst en gång per tolv månaders period. Sjuksköterskan ska vara behjälplig vid dessa genomgångar. Läkarnas uppdragsgivare (landstinget) följer upp detta område.

Vaccinationer

Varje höst erbjuder landstinget alla personer över 65 år kostnadsfria vaccinationer gällande influensa och pneumokockinfektion (vaccination beträffande pneumokockinfektion behöver endast upprepas efter c:a 6 år). Erbjudandet inkluderar alla boende på vård- och omsorgsboenden. Läkaren gör en bedömning utifrån varje boendes allmäntillstånd om vaccination är lämpligt. Sjuksköterskan utför vaccinationen enligt läkarens ordination.

Skyddsåtgärder

Vissa skyddsåtgärder såsom positioneringsbälte, grensele eller brickbord kan användas för att mobilisera och förbättra sittställningen hos en boende som haft en stroke eller har andra problem med bålstabiliteten. Andra skyddsåtgärder som sänggrindar eller rörelselarm kan användas för att skapa en trygghet för de boende. Vid uppföljningen användes följande skyddsåtgärder:

Sänggrindar för	36 boende
Grensele för	7 boende
Positioneringsbälte för	1 boende
Rörelselarm för	17 boende

Förbättringsområde: Enligt LB:s och LSL:s uppföljning behöver sjuksköterskorna och rehabiliteringspersonalen förbättra sin dokumentation om deras gemensamma beslut och uppföljning av skyddsåtgärderna samt dokumentera de boendes samtycke.

Åtgärder: De omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna och rehabiliteringspersonalen ska tillsammans se över sina beslut om skyddsåtgärder enligt ovan förbättringsområde.

Uppföljning: LB och LSL följer upp ovan åtgärder 2012-09-13.

Dokumentation

Sjuksköterskornas dokumentation

Hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i VODOK, som är Stadens elektroniska journalprogram för hälso- och sjukvård. Av statistikgranskningen framgår att alla boende är riskbedömda för malnutrition och fallolyckor och 93 % för trycksår. Det är bättre resultat än vid föregående uppföljning. Det finns upprättade planer för boende med problematiken malnutrition, fallolyckor eller trycksår med åtgärder och uppföljning samt i några fall dokumentation om måluppfyllelse. Men sjuksköterskorna behöver generellt förbättra sin dokumentation om åtgärder och datum för uppföljning av effekten. LB följer upp det 2013.

Rehabiliteringspersonalens dokumentation

Journalgranskning visar att dokumentationen innehåller väsentliga uppgifter om ADL-förmåga, förflyttning och hjälpmedelsbehov i samband med boendes inflyttning och att dessa uppdateras vid behov.

¹⁰ Läkarnas uppdragsgivare har valt att definiera ordet hälsotillstånd i enlighet med Socialstyrelsens termbank 09-04-03 som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande vid ett visst tillfälle.

Insatser avseende rehabilitering, hjälpmedel och skade- preventiva åtgärder kan följas under respektive sökord. Sjuksköterskan ansvarar för riskbedömningar av de boende gällande fallolyckor och upprättar en plan vid fallrisk. Arbetsterapeuten och sjukgymnasten kompletterar i planen med sina åtgärder. Dokumentationen av förskrivningsprocessen behöver förbättras. LSL följer upp det 2013.

Fotsjukvård

Läkaren ska utfärda remiss för de boende som behöver fotsjukvård till exempel boende med diabetes och som har sår eller början till sår, perifer neuropati eller förändringar som deformiteter.

Det är verksamheten som bekostar fotsjukvården om den äldre har en läkarremiss. Vid uppföljningen hade ingen boende behov av fotsjukvård enligt sjuksköterskorna.

Boende med diabetes

Det finns 3 boende med insulinbehandlad diabetes och 1 boende som är tablettbehandlad. Vid LB:s uppföljning fanns inga rutiner för hur ofta sjuksköterskorna ska inspektera fötterna på de boende som har diabetes. Det fanns inte heller skriftliga rutiner om hur ofta kontroller av plasmaglukos och HbA1c¹¹ ska göras på boende med diabetes. Sjuksköterskorna menar att praxis är att kontrollera plasmaglukos 1 gång per vecka på boende med insulinbehandlad diabetes och 1 gång per månad på boende som är tablettbehandlad.

Brister och förbättringsområden: Det saknas skriftliga rutiner för kontroll av plasmaglukos, HbA1c och inspektion av fötter gällande boende med diabetes.

Åtgärder: Det ska finnas skriftliga rutiner för kontroll av plasmaglukos, HbA1c och inspektion av fötter gällande boende med diabetes.

Uppföljning: LB följer upp ledningens tidsplan för ovan åtgärder vid samverkansmötet 2012-04-26. Åtgärderna ska vara klara senast och följas upp 2012-06-01.

Hygien

Verksamheten har avtal med Vårdhygien men sjuksköterskorna registrerar inte ännu antibiotikabehandlingar av de boende. Omsorgspersonalen har inte deltagit i någon av Vårdhygiens utbildningar. LB har vid sina besök uppmärksammat att flera av omsorgspersonalen brister i de basala hygienrutinerna. Entreprenörens MAS har bokat utbildning med hygiensjuksköterska i slutet av maj för all personal samt hygienrund med hygiensjuksköterska i början av september. LB rekommenderar att sjuksköterskorna börjar registrera alla antibiotikakurer 1 januari 2013.

Uppföljning: LB följer upp ovan åtgärder 2012-06-01 och 2012-09-13.

Informationsöverföring och tvärprofessionell samverkan

Daglig informationsöverföring

Mellan sjuksköterskor sker muntlig överslagsgivning morgon, eftermiddag och kväll. Omsorgspersonalen överslagsgivning till varandra vid samma tillfällen. Varje eftermiddag träffas sjuksköterskan och omsorgspersonalen på respektive plan för muntlig rapportering. Rehabiliteringspersonalen får muntlig rapport av sjuksköterskorna på morgonen och av omsorgspersonalen vid behov.

¹¹HbA1c är ett "långtidsmått" på glukosnivån och den viktigaste biokemiska variabeln för att följa behandlingen av diabetes.

Team möten och tvärprofessionell samverkan (teamarbete)

En gång per vecka och plan träffas alla berörda yrkeskategorier (sjuksköterskan, rehabiliterings- och omsorgspersonalen/kontaktmannen) för att diskutera och planera de boendes individuella behov av till exempel fall- och malnutritionsförebyggande åtgärder. Det framgår inte hur personalen i team mötet arbetar med beslut om åtgärder och vem som gör vad och hur uppföljning av åtgärderna ska ske samt var detta dokumenteras. Det tvärprofessionella samarbetet kring de boende är en av tre väsentliga faktorer som bidrar till en framgångsrik vård och omsorg enligt vetenskap och praxis. De andra två faktorerna är personcentrerade åtgärder utifrån de boendes individuella behov samt personalens (sjuksköterskans, rehabiliterings- och omsorgspersonalens) kunskap och kompetens inom relevanta områden.

Förbättringsområde och förslag på åtgärder: Den omvårdnadsansvariga sjuksköterskans och kontaktmannens roller och ansvarsområden tillsammans med rehabiliteringspersonalens behov förtydligas i teamarbetet. Det är viktigt att fördela ansvaret för dokumentation och uppföljning av beslut fattade vid team mötena.

Uppföljning: LB följer upp ledningens åtgärder enligt ovan förslag 2012-09-13.

Kompetensutveckling av hälso- och sjukvårdspersonal

Sjuksköterskorna har under 2011 genom förvaltningen via stimulansmedlen (Kärstin Trotzigs ansvar) fått utbildning av dietist i ett strukturerat arbetssätt med de boendes nutrition genom olika checklistor samt en utbildningsdag med logoped i ät- och sväljsvårigheter. De två sjuksköterskorna med handledaransvar för dokumentation i datajournalen VODOK har tillsammans med övriga handledarkollegor på Östermalms vård- och omsorgsboenden fått en halv dags utbildning i upprättande av vårdplaner i VODOK genom förvaltningen (LB:s ansvar). Ingen annan utbildning har genomförts av Carema för sjuksköterskorna som grupp däremot har enstaka fått gå utbildning utifrån individuella önskemål och behov.

Förbättringsområde: LB och LSL rekommenderar ledningen att se över verksamhetens behov av kompetensutveckling för sjuksköterskorna och rehabiliteringspersonalen.

Uppföljning: LB och LSL följer upp ledningens åtgärder enligt ovan förslag 2012-09-13.

Ledningssystem

Qualimax är Carema Cares ledningssystem för kvalitet, miljö och arbetsmiljö. Carema Cares ledning fastställer övergripande mål för bland annat hälso- och sjukvården. På Linnégården pågår sedan Carema Care övertog driften ett omfattande arbete med att upprätta och implementera lokala rutiner utifrån Qualimax övergripande riktlinjer. Vid LB:s granskning av ledningssystemet fattas ett flertal lokala rutiner och en del av de övergripande riktlinjerna behöver uppdateras.

Brister och förbättringsområden: Det saknas flera lokala rutiner till exempel inom läkemedelshanteringen, informationsöverföringen och nutritionen.

Åtgärder: Ledningen behöver upprätta en åtgärdsplan för samtliga lokala rutiner som behöver skapas eller revideras enligt aktuell uppföljning samt förslag på datum när de ska vara klara.

Uppföljning: LB följer upp ovan åtgärder vid samverkansmötet 2012-04-26.

Lex Maria och avvikelshantering

Verksamheten arbetar med avvikelser och brister i kvalitetsråd under ledning av verksamhetschefen 1 gång per månad. Deltagare i kvalitetsrådet är representanter av omsorgspersonalen från varje våningsplan, sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal. Fokus är förbättringsarbete utifrån en genomgång av förra månadens avvikelser, klagomål och synpunkter.

Entreprenörens MAS har gjort en Lex Maria anmälan 2011-02-28 utifrån ett klagomål om utebliven läkemedelsbehandling för en boende med risk för allvarliga konsekvenser. Det framkommer av utredningen att det brustit i informationsöverföringen i vårdkedjan. Åtgärder har vidtagits för att förhindra upprepning av avvikelser. Checklistor med signeringsskyldighet för sjuksköterskorna har införts för att säkra nödvändig informationsöverföring vid inflyttningen av ny boende. Entreprenörens MAS och LB har samverkat vid Lex Maria utredningen. Beslut från Socialstyrelsen har ännu inte inkommit.

Statistik över rapporterade avvikelser

Sedan 1 mars 2011 har Östermalms entreprenörer inom äldreomsorgen enligt avtalen börjat rapportera avvikelser i Stadens gemensamma avvikelsemodul som tillhör VODOK. Avvikelsemodulen är ett registreringsverktyg och tillhör inte journalen.

Rapporterade avvikelser enligt statistik i Sammanställningar 1/3 t o m 31/12 2011

Fallolyckor	Fallolyckor som lett till fraktur	Läkemedelshanteringen	Övrigt ¹²	Lex Maria
113	6	16	1	1

Ovan resultat visar att verksamheten är benägen att rapportera fallolyckor varav de flesta inte har lett till någon synlig fysisk skada. Sex fallolyckor har lett till sjukhusvård på grund av en fraktur. Några fallolyckor har resulterat i blåmärke med ömhet eller smärta. Däremot finns det en viss under rapportering av avvikelser inom läkemedelshanteringen som kan bero på att det är första året som avvikelsemodulen VODOK används. De flesta avvikelser om läkemedel handlar om att omsorgspersonalen glömt att överlämna boendes läkemedel. Sjuksköterskorna menar dock att omsorgspersonalen har blivit bättre på att ta ansvar för överlämnandet av de boendes läkemedel efter utbildningssatsningen, se nedan projektbeskrivning.

Förbättringsområde: Öka sjuksköterskornas benägenhet att rapportera avvikelser om läkemedelshanteringen i avvikelsemodulen VODOK.

Åtgärder: Ledningen behöver skapa bättre förutsättningar för sjuksköterskorna att rapportera avvikelser om läkemedelshanteringen i VODOK.

Uppföljning: LB och LSL följer upp rapporteringen av avvikelser i avvikelsemodulen VODOK vid den årliga uppföljningen 2013.

Läkarinsatser

Proffice Läkarleasing AB ansvarar för läkarinsatserna sedan 6 år med mycket god kontinuitet och sjuksköterskorna, de boende och anhöriga är nöjda med den operativa läkaren och dennes semestervikarie. Läkaren kommer två gånger per vecka och kan nå vardagar mellan 8-17 och därefter ansvarar jourläkare. Läkare kan alltid nå dygnet runt.

¹² Brist i informationsöverföringen från primärvården.

Proffice har avtal med Curera som sköter läkarinsatserna på jourtid och det fungerar också tillfredsställande enligt sjuksköterskorna.

Läkemedelshantering

Sjuksköterskans läkemedelshantering

Sjuksköterskorna ansvarar för de boendes läkemedelshantering om läkaren bedömt att den boende inte kan ta eget ansvar. Läkaren och sjuksköterskan uppmuntrar och stödjer alltid de boende som kan ta ansvar för någon del av sin läkemedelshantering men de flesta boende behöver hjälp med hela hanteringen. På Linnégården finns en sjuksköterske-expedition som ligger på entréplanet.

Varje boende har ett läkemedelsskåp i sitt trinettkök. Hanteringen av läkemedel på ett vård- och omsorgsboende kan omfatta cirka 19 olika områden inom vilka en mängd rutiner måste upprättas för att kvalitetssäkra hanteringen. Vid LB:s uppföljning framkom flera brister och förbättringsområden som även uppmärksammats av farmaceut i nedan beskrivna projekt. Det finns en lokal instruktion för läkemedelshantering som behöver kompletteras. Det råder oklarheter om vilken läkemedelslista som är ordinationshandlingen.

Brist: Det råder oklarheter om vilken läkemedelslista som ska användas som ordinationshandling. Det finns andra brister och förbättringsområden, se nedan projekt.

Åtgärder: Entreprenörens MAS, verksamhetschef och sjuksköterskorna måste tillsammans med läkaren ta beslut om ordinationshandlingen senast 2012-04-26.

Uppföljning: LB följer upp ovan åtgärd 2012-04-26.

Akut och buffertförråd

Verksamheten har ett akut- och buffertförråd med läkemedel som finansieras av landstinget som skrivit avtal med stadsdelsnämndens MAS¹³. Entreprenörens MAS utser sjuksköterskor som ansvarar för rekvisition av läkemedel till förrådet och andra sjuksköterskor med ansvar för kontroller av förrådets narkotiska läkemedel.

Förrådet är ett komplement till receptförskrivna läkemedel och används vid akuta ordinationsändringar till alla boende. Det kan i vissa fall förhindra remittering till slutenvården och innebära minskat lidande för den boende och minskad kostnad för hälso- och sjukvården. LB har uppmärksammat att det inte finns ett aktuellt dokument med namn på ansvariga sjuksköterskor för akut- och buffertförrådet.

Brist: Det saknas ett aktuellt dokument med namn på ansvariga sjuksköterskor för akut- och buffertförrådet.

Åtgärder: Det ska upprättas ett dokument med namn på ansvariga sjuksköterskor för akut- och buffertförrådet senast 2012-04-26.

Uppföljning: LB följer upp åtgärden 2012-04-26.

¹³ 18 d § Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Projekt med legitimerade farmaceuttjänster/apotekare på Linnégården

Läkemedel är sjukvårdens viktigaste behandlingsinstrument och är den mest omfattande medicinska behandlingen för äldre. Läkemedelshanteringen är komplex inom kommunens hälso- och sjukvårdsansvar med flera dispenseringsystem (iordningställande av läkemedel), förskrivningsmetoder och för sjuksköterskor ett synnerligen omfattande ansvarsområde. Sjuksköterskorna ansvarar också för alla förråd av läkemedel och för att de boendes läkemedel alltid finns i tillräcklig mängd.

För att stödja sjuksköterskorna och kvalitetssäkra hanteringen av de boendes läkemedel ansvarar LB med hjälp av stimulanspengar för ett projekt 2011-12 med farmaceut på våra vård- och omsorgsboenden inklusive Linnégården. I projektet ingick också hösten 2011 utbildning i läkemedelskunskap för samtlig omsorgspersonal på respektive boende inbegripet Linnégårdens 51¹⁴ omsorgspersonal.

Under februari och mars 2012 har farmaceut varit på Linnégården under 11 dagar för genomgång av hela läkemedels- hanteringen och upprättat en åtgärdsplan inom 19 områden. Åtgärdsplanen visar framförallt omfattningen och komplexiteten av läkemedelshanteringen på särskilda boenden för äldre. Flera av åtgärderna är vidtagna och resterande kommer ledningen att åtgärda i prioriterande ordning utifrån en tidsplan.

Brister och förbättringsområden: Flera brister och förbättringsområden i läkemedels- hanteringen är uppmärksammade enligt ovan nämnda åtgärdsplan.

Åtgärder: En del brister är åtgärdade och resterande ska ledningen bestämma en tidsplan för att åtgärda utifrån farmaceutens förslag.

Uppföljning: LB följer upp ledningens tidsplan enligt ovan 2012-04-26 samt att alla nödvändiga åtgärder är vidtagna senast 2012-06-01.

Delegering

Det finns skriftliga rutiner i Caremas ledningssystem för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Sjuksköterskan kan delegera till omsorgspersonalen att överlämna och övervaka intaget av iordningställda läkemedelsdoser till de boende. Vid delegerings- förfarandet ansvarar sjuksköterskorna för att utbilda, instruera, handleda och följa upp omsorgspersonalens kunskaper och kompetens.

Vid LB:s granskning av alla delegeringsbeslut framkom att delegeringsbesluten på tre våningsplan behöver uppdateras. Tre av sjuksköterskorna hade bytt våningsplan för att bättre fördela ansvaret i sjuksköterskegruppen och därför inte hunnit uppdatera sina delegeringsbeslut.

Brist: Delegeringsbesluten på tre våningsplan är inte aktuella.

Åtgärd: Sjuksköterskorna ska snarast uppdatera sina delegeringsbeslut enligt ovan.

Uppföljning: LB följer upp att delegeringsbesluten är uppdaterade senast 2012-04-26.

¹⁴ Inom projektet har 260 omsorgspersonal på vård- och omsorgsboenden på Östermalm utbildats i läkemedelskunskap med fokus på läkemedel och äldre.

Eftersom det även funnits brister i delegeringsbesluten vid förra uppföljningen rekommenderar LB att det upprättas en lokal rutin för egenkontroll av delegeringsbeslut som även ska tydliggöra ansvaret för uppdatering av timanställd personals delegeringar. *Uppföljning:* LB följer upp ovan nämnda åtgärder 2012-09-13.

Medicintekniska produkter (MTP)

Vid LSL:s uppföljning framkommer att det finns lokala skriftliga rutiner för MTP med beskriven ansvarsfördelning för hantering och kontroll av hjälpmedel såväl som inventarieförteckning över inköpta hjälpmedel. Senaste service/kontroll MTP: personlyftar tak 28/2-12 (Invacare), personlyftar mobila ska beställas under 2012 (Liko), vårsängar 28/2-12 (Invacare) och lyftselar kontrolleras av arbetsterapeut (at) och sjukgymnast (sjg) halvårsvis. Egenkontroll beträffande löpande underhåll- och funktionskontroller av utlämnade hjälpmedel görs månadsvis av omsorgspersonal/kontaktman efter check- och signeringslistor. Det fungerar inte fullt ut. De dagliga kontrollerna av behandlande trycksårsmadrasser och individuella larm fungerar bättre.

At och sjg inventerar och kontrollerar MTP årligen. Personalen får handledning och instruktioner i användandet av MTP i samband med förskrivning/utlämnande. Utbildning i hantering av personlyftar har genomförts i november 2011 vid ett tillfälle. Inom verksamheten finns viss utrustning för träning/ behandling till exempel manoped¹⁵, TNS¹⁶ och materiel till grupp gymnastik.

Förbättringsområde: Omsorgspersonalens följsamhet brister gällande egenkontrollen av löpande underhålls- och funktionskontroller av utlämnade hjälpmedel.

Åtgärder: Rehabiliteringspersonalen behöver säkra rutinerna för uppföljning av sina ordinationer och dokumentera avvikelser när omsorgspersonalens följsamhet brister. Avvikelseerna behöver tas upp i kvalitetsrådet.

Uppföljning: LSL följer upp ovan åtgärder vid 2013 års uppföljning.

Patientsäkerhetsberättelse

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska varje vårdgivare dokumentera sitt årliga patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse (PSB) senast 1 mars kommande år. Caremas PSB om Linnégården 2011 innehåller uppgifter om hur ledningen och hälso- och sjukvårdspersonalen har arbetat för att säkra vården av de boende. Verksamhetens mål har bland annat varit att tydliggöra samtliga personalkategoriernas roller och främja teamarbetet runt de boende. Viktiga mål har varit noll tolerans av trycksår och att alla boende vid vård i livets slutskede ska få en lugn, smärt- och ångestfri död samt att anhöriga ska vara väl insatta i processen.

Egenkontroll av verksamheten har genomförts 2011 och består av ett stort antal frågor som besvaras av verksamhetschefen tillsammans med legitimerade medarbetare och resultatet utgör ett underlag för entreprenörens MAS årliga kvalitetsuppföljning. För övrigt innehåller PSB i huvudsak arbetet med riskbedömningar inom nutrition, fallolyckor, trycksår och munhälsa, hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter samt samverkan med boende och närstående och andra viktiga partners.

¹⁵ Manoped = Apparat som tränar armar och ben.

¹⁶ TNS = Transkutan Elektrisk Nerv Stimulering som används vid smärtlindring.

LB:s bedömning är att PSB innehåller väsentliga områden som ska säkra vården men PSB behöver kompletteras. Det saknas en redogörelse av resultatet av ledningens och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder för att uppfylla verksamhetens mål för 2011.

Utvecklingsområde: LB rekommenderar ledningen att tydliggöra sina mål gällande hälso- och sjukvården, åtgärder för dessa, uppföljning av åtgärderna och analys av resultatet i relation till måluppfyllelsen.

Rehabilitering och ADL

Både arbetsterapeut och sjukgymnast träffar nyinflyttad boende första dagen för bedömning av förflyttning och behov av eventuella hjälpmedel. Arbetsterapeuten gör sedan en ADL bedömning inom de närmaste dagarna. I stort sett alla boende har en aktuell ADL-bedömning. Bedömningarna håller god kvalitet avseende information om resurser såväl som behov av stöd/hjälp. Ordinerade hjälpmedel dokumenteras i den boendes journal och i SoL-pärm under avsedd flik för information, eventuell instruktion biläggs. Uppföljning av utlämnade hjälpmedels funktion, nytta och eventuella brister ska dokumenteras i journalen av respektive arbetsterapeut och sjukgymnast.

Förbättringsområde: Förskrivningsprocessen ska kunna följas i dokumentationen.

Åtgärder: Rehabiliteringspersonalen behöver utveckla dokumentationen i förskrivningsprocessen.

Uppföljning: LSL följer upp ovan åtgärder vid 2013 års uppföljning.

Vård i livets slutskede

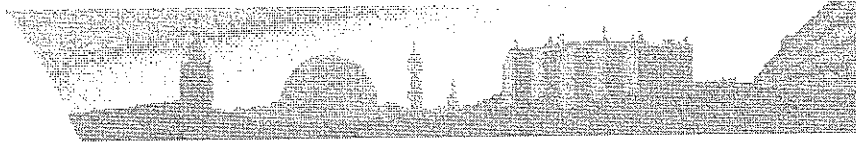
Genom ett projekt 2008-2009 initierat av LB fick all personal inklusive läkaren utbildning i en evidensbaserad metod (LCP¹⁷) som kvalitetssäkrar vården av de boende vid livets slutskede. Metoden har använts i verksamheten men behöver återinföras. LB rekommenderar ledningen att använda LCP igen samt börja registrera i Svenska palliativregistret¹⁸. Det finns övergripande skriftliga rutiner om vård i livets slutskede.

Förvaring av avlidna

Avlidna förvaras i kylrummet på Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende. Det finns rutiner för transport av avlidna till Kattrumpstullens kylrum.

¹⁷ LCP (Liverpool Care Pathway) är en standardiserad vårdplan för vård av boende i livets slutskede. Ett av de mest effektiva sätten att höja vårdkvalitén med är att använda kunskapsbaserade och standardiserade vårdplaner med tydliga mål och riktlinjer utifrån den enskildes önskemål och behov.

¹⁸ Ett nationellt kvalitetsregister där sjuksköterskan efter att en boende avlidit registrerar den sista veckans vårdarbete.



Namn på vård- och omsorgsboende: Linnégården

Inriktning: Gruppboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Östermalm

Avtalspart/Nämnd:

Carema Care AB

Verksamhetschef:

Linda Wetterberg

Adress:

Linnégatan 61
114 58 Stockholm

Telefon:

08-508 10 501

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:

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	2
Hägersten-Liljeholmen	2
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	1
Norrmalm	2
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	1
Skärholmen	1
Spånga-Tensta	
Södermalm	1
Älvsjö	
Östermalm	34
Socialförvaltningen	

Uppföljningens genomförande:**Uppföljningen utförd av:**

Lili Briesse, MAS, Linnéa Svanström Leistedt, MAR, Nina Wiklund, utvecklingsledare och Käristin Trotzig, utvecklingsledare.

Datum för uppföljningen:

Januari-maj 2012

Vid uppföljningen medverkade

från utföraren:

Ledningen, alla sjuksköterskor inkl 1 nattsjuksköterska, rehab- och flertalet omsorgspersonal.

Metod för uppföljningen:

Planerade och oplanerade besök i verksamheten, intervjuer med ledningen och alla personalkategorier, granskning och analys av omsorgs- och hälso- och sjukvårdsdokumentation enligt samtycke, granskning av rutiner utifrån ledningssystemet och observationer kring måltider och andra aktiviteter.

Underlag: Stadens gemensamma uppföljningsmall, tillämpliga lagar, föreskrifter samt avtal.

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Vid samtliga besök och övrig kontakt med verksamheten har ledningen, hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen varit vänliga och tillmötesgående vilket är positivt. Mer än hälften av sjuksköterskorna har arbetat flera år på Linnégården, har lång yrkeserfarenhet och är kompetenta. Deras dokumentation och riskbedömningar har förbättrats sedan förra uppföljningen och det gäller även rehabiliteringspersonalens. Det finns ett flertal brister och förbättringsområden som är dokumenterade i en åtgärds- och tidsplan.

Ledningen behöver upprätta skriftliga rutiner för att säkra hälso- och sjukvården inom till exempel nutritionen och läkemedelshanteringen samt implementera dessa rutiner. Det tvärprofessionella samarbetet behöver utvecklas vad gäller syftet, roller och ansvarsområden.

Sjuksköterskorna behöver gemensamma rutiner för sitt omvårdnadsarbete. Stadsdelens MAS och MAR har ett gott samarbete med ledningen och entreprenörens MAS.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Vid förvaltningens och entreprenörens samverkansmöte 2012-04-26 ska tidsplanen för entreprenörens förbättringsåtgärder inom hälso- och sjukvården fastställas. Förvaltningens MAS följer upp enligt tidsplanen att entreprenörens samtliga åtgärder vidtas.

Entreprenören ska senast den 13 september 2012 redovisa hur de vidtagna åtgärderna för att förbättra kontinuiteten och utöka aktiviteterna har gett resultat i form av trygghet för de äldre och att de äldre har fått ett meningsfullt innehåll i vardagen.

Entreprenören ska senast den 13 september 2012 utveckla måltidssituationen i enlighet med sitt anbud och redovisa vidtagna åtgärder.

Verksamheten behöver fortsätta att arbeta med innehållet, användningen samt uppföljning av genomförandeplanerna och de löpande daganteckningar. Framför allt bör planerna generellt bli mer individuellt utformade och det ska framgå hur den enskilde deltagit. Uppföljning av att dokumentationen utvecklas kommer att ske löpande av förvaltningen.

Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en handlingsplan som beskriver hur de arbetar med genomförandet av etikseminarium i enlighet med sitt anbud.

Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en handlingsplan som innehåller en beskrivning över innehållet i utbildningen, tidsplanering och en deltagarförteckning avseende certifieringsutbildningen på Silviahemmet. Även en handlingsplan med tidsplanering för hur handledningen enligt anbudet ska genomföras.

Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en skriftlig brandriskanalys/ åtgärder för brandrisker samt en nyckelrutin.

Ekonomi och Administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ekonomin sköts löpande utan förseningar eller avvikelser.

Ledning och personal

Ledning:

- ☒ Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/avtal (avser endast verksamhet i privat regi/på entreprenad)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning:

4

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

3,86

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning:

2

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

0,65

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning:

1

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

0,39

Tjänstgörande sjuksköterska:

☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter

sjuksköterskan inte finns på

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning:

54

Varav antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning som arbetar natt:

11

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

59,9

Varav antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning som arbetar natt omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

8,18

Omvårdnadspersonalens anställningsform:

- ☐ 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☒ Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Minst 25 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Mindre än 25 % av personalen är anställda tillsvidare

Omvårdnadspersonalens 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)

Personal:

- ☒ Plan finns för all personals kompetensutveckling
- ☒ Lokala 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:

Linnegårdens ledning håller för närvarande på med en rekrytering av vakanta tjänster. Från den 1 maj finns en större andel tillsvidareanställd personal än tidigare.

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
- ☒ Den boende erbjuds egen nyckel till bostaden
- ☒ Den boende har namnskyld på dörren till bostaden

De boende erbjuds bostad med:

- ☒ Egen toalett
- ☒ Egen dusch

☒ Egen kokmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende

boendemiljö:

Boendemiljön på Linnégården är förbättrad sedan föregående års uppföljning. En stor renovering har genomförts på samtliga våningsplan. Linnégården har fått ett fräscht och luftigt intryck.

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 avseende

städning och tvätt:

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

Fel och brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

Om Lex Sarah anmälan gjorts sedan föregående uppföljning, ange avseende vad:

En Lex Sarah-anmälan är gjord i december 2011 gällande brister i omsorgen.

Eventuell kommentar avseende Fel och brister och Lex Sarah:

Brukarinflytande:

- ☒ Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- ☒ Redovisning finns för inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- ☒ Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits
- ☒ Inbjudan sker till boende och/eller anhörigträffar minst två gånger per år
- ☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns

Eventuell kommentar avseende brukarinflytande:

Förtroenderåd genomförs fyra gånger per år och anhörigmöten hålls två gånger per år. I samband med samverkansmöten som genomförs tillsammans med förvaltningen tas avvikelser och klagomål upp, samt åtgärder.

Inflyttning:

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

Eventuell kommentar avseende muntlig

och/eller skriftlig information vid inflyttning:

Linnégården erbjuder ett hembesök hos de boende som ska flytta in. Systemet är ännu inte helt implementerat, men målet är att alla som ska flytta in ska erbjudas ett hembesök.

Kontaktmannaskap:

- ☒ Det finns en kontaktman för varje boende
- ☒ Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider
- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

Kontaktmannaskapet har inte fungerat fullt ut då schemaläggningen inte främjat kontinuiteten för den enskilde. Förvaltningen har ombett entreprenören att se över sin schemaläggning för att komma tillrätta med problemet. Kontaktmannen är i dagsläget inte självklart den primära vårdaren.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

- ☒ Lokal rutin finns för dokumentation enligt SoL
- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- ☒ Dokumentationen förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den och på ett betryggande sätt
- ☒ Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- ☒ Vad som skall göras och hur
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande av genomförandeplanen
- ☒ Ansvarig arbetsledare
- ☒ Kontaktmannens namn
- ☒ Underskrift av kontaktman
- ☒ Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- ☒ Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen

Boende från Stockholm:

- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

**Eventuell kommentar avseende dokumentation
utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:**

Den sociala dokumentationen behöver utvecklas och bli mer tydliga. I dagsläget finns i vissa genomförandeplaner ingen helhetssyn över den enskildes behov.

Mat och måltider:

- ☒ Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch och middag) samt tre mellanmål. Nattfastan överstiger inte 11 timmar
- ☒ Maten är anpassad efter individens behov och gällande riktlinjer och rekommendationer
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst tre rätter, varav en vegetarisk, vid minst en måltid
- ☒ Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet

I kompetensutvecklingsplanen ingår utbildning avseende:

- ☒ Hälsa och måltider för äldre
- ☒ Livsmedelshygien

**Eventuell kommentar avseende mat
och måltider:**

Linnégårdens matleverantör är Tibble Kök och Käk. Rutinen med pedagogiska måltider är känd för personalen, men fungerar inte fullt ut och behöver implementeras. Menyerna ska baseras på svensk husmanskost vilket är förvaltningens uppfattning att de gör. Dukningen är enkel men trivsamt. Det finns rutiner för att skilja på vardags- och fetsdukning. På helgerna läggs vita linnedukar på borden för att förhöja känslan av en festligare stund vid måltiden. Varje helg serveras en tre-rättersmiddag med förrätt, varmrätt och dessert. Personalen försöker ta reda på vad de boende gillar i matväg så att ingen ska behöva äta mat de inte tycker om.

Aktivering:

- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose kulturella, andliga och mentala behov

Utevistelse:

- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse i närmiljön
- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse på balkong, terrass, altan

Eventuell kommentar avseende aktivering:

De boende på Linnégården erbjuds dagligen aktiviteter, exempelvis musikunderhållning, högläsning eller fikastunder på väningsplanen. Nya arbetssätt för "egen tid" är framtagna och ska implementeras i det dagliga arbetet.

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av nycklar eller likvärdigt, till den boendes egen dörr

Eventuell kommentar avseende hantering av egna medel och nycklar:

Hälso- och sjukvård:

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- ☒ De boende har en namngiven läkare
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- ☒ Lokal rutin finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- ☒ Lokal rutin finns för delegering

Eventuell kommentar avseende

hälso- och sjukvård:

Förebyggande hälso- och sjukvård:

- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård

Eventuell kommentar avseende

förebyggande hälso- och sjukvård:

Av statistikgranskningen framgår att alla boende är riskbedömda för malnutrition och fallolyckor och 93 % för trycksår. Det är bättre resultat än vid föregående uppföljning.

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (HSL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9
- ☒ Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (HSL)

Ledningen måste upprätta lokala rutiner enligt uppföljarnas åtgärdsplan för att säkra hälso- och sjukvården. Följs upp av uppföljarna under 2012 enligt fastställd tidsplan.

Avvikelser och Lex Maria

- ☒ Lokal rutin finns för avvikelshantering
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria

**Om Lex Maria anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:**

Eventuell kommentar angående

avvikelser och Lex Maria:

Dokumentation av hälso- och sjukvård:

- ☒ Lokala rutiner finns för dokumentation enligt HSL
- ☒ Journaler innehåller den lagstadgade journalföringen
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för fall
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för undernäring
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för trycksår
- ☒ Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- ☒ Vårdplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Rehabiliteringsplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholm:

- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende

dokumentation av hälso- och sjukvård:

Hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation har förbättrats sedan förra uppföljningen vad gäller riskbedömningar för fall, trycksår och malnutrition samt åtgärder och uppföljning. Men sjuksköterskorna behöver generellt förbättra sin dokumentation beträffande åtgärder och datum för uppföljning. Rehabiliteringspersonalen behöver säkra sina rutiner för uppföljning av sina ordinationer.

Rehabilitering:

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

Eventuell kommentar avseende

rehabilitering:

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 avseende

medicintekniska produkter:

Basal hygien:

- ☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner
- ☒ Vårdprogram för MRSA tillämpas

Eventuell kommentar avseende hygien:

Omsorgspersonalen behöver uppdatering av sina kunskaper i basala hygienrutiner. Entreprenörens MAS har ordnat utbildningar inom hygienområdet i slutet av maj och hygienrond i början av september.

Läkemedel:

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

Eventuell kommentar avseende läkemedel:

Ett flertal rutiner inom läkemedelshanteringen behöver uppdateras. Enligt tids- och åtgärdsplan ska detta ske under 2012. Förvaltningens uppföljare följer upp det under 2012 enligt fastställd tidsplan.

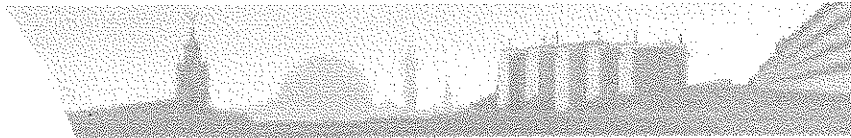
Vård i livets slutskede:

- ☒ Lokala rutiner finns för vård i livets slutskede
- ☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående
- ☐ Enheten registrerar i Palliativa registret

Eventuell kommentar avseende

vård i livets slutskede:

Genom ett projekt 2008-2009 initierat av förvaltningens uppföljare fick all personal inklusive läkaren utbildning i en evidensbaserad metod (LCP) som kvalitetssäkrar vården av de boende vid livets slutskede. Metoden har använts i verksamheten men behöver återinföras. Förvaltningens uppföljare rekommenderar ledningen att använda LCP igen samt börja registrera i Svenska palliativregistret.



Namn på vård- och omsorgsboende:Linnégården

Inriktning:Sjukhem

Uppföljande stadsdelsförvaltning:Östermalm

Avtalspart/Nämnd:

Carema Care AB

Verksamhetschef:

Linda Wetterberg

Adress:

Linnégatan 61, 114 58 Stockholm

Telefon:

08-508 10 501

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:

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	11
Socialförvaltningen	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Lili Briese, MAS, Linnéa Svanström Leistedt, MAR, Kärstin Trotzig, utvecklingsledare och Nina Wiklund, utvecklingsledare.

Datum för uppföljningen:

Januari-maj 2012

Vid uppföljningen medverkade

från utföraren:

Ledningen, alla sjuksköterskor inkl 1 nattsjuksköterska, rehab- och flertalet omsorgspersonal.

Metod för uppföljningen:

Planerade och oplanerade besök i verksamheten, intervjuer med ledningen och alla personalkategorier, granskning och analys av omsorgs- och hälso- och sjukvårdsdokumentation enligt samtycke, granskning av rutiner utifrån ledningssystemet och observationer kring måltider och andra aktiviteter. Underlag: Stadens gemensamma uppföljningsmall, tillämpliga lagar, föreskrifter samt avtal.

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Vid samtliga besök och övrig kontakt med verksamheten har ledningen, hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen varit vänliga och tillmötesgående vilket är positivt. Mer än hälften av sjuksköterskorna har arbetat flera år på Linnégården, har lång yrkeserfarenhet och är kompetenta. Deras dokumentation och riskbedömningar har förbättrats sedan förra uppföljningen och det gäller även rehabiliteringspersonalens. Det finns ett flertal brister och förbättringsområden som är dokumenterade i en åtgärds- och tidsplan. Ledningen behöver upprätta skriftliga rutiner för att säkra hälso- och sjukvården inom till exempel nutritionen och läkemedelshanteringen samt implementera dessa rutiner. Det tvärprofessionella samarbetet behöver utvecklas vad gäller syftet, roller och ansvarsområden. Sjuksköterskorna behöver gemensamma rutiner för sitt omvårdnadsarbete. Stadsdelens MAS och MAR har ett gott samarbete med ledningen och entreprenörens MAS.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Vid förvaltningens och entreprenörens samverkansmöte 2012-04-26 ska tidsplanen för entreprenörens förbättringsåtgärder inom hälso- och sjukvården fastställas. Förvaltningens MAS följer upp enligt tidsplanen att entreprenörens samtliga åtgärder vidtas.

Entreprenören ska senast den 13 september 2012 redovisa hur de vidtagna åtgärderna för att förbättra kontinuiteten och utöka aktiviteterna har gett resultat i form av trygghet för de äldre och att de äldre har fått ett meningsfullt innehåll i vardagen.

Entreprenören ska senast den 13 september 2012 utveckla måltidssituationen i enlighet med sitt anbud och redovisa vidtagna åtgärder.

Verksamheten behöver fortsätta att arbeta med innehållet, användningen samt uppföljning av genomförandeplanerna och de löpande daganteckningar. Framför allt bör planerna generellt bli mer individuellt utformade och det ska framgå hur den enskilde deltagit. Uppföljning av att dokumentationen utvecklas kommer att ske löpande av förvaltningen.

Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en handlingsplan som beskriver hur de arbetar med genomförandet av etikseminarium i enlighet med sitt anbud.

Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en handlingsplan som innehåller en beskrivning över innehållet i utbildningen, tidsplanering och en deltagarförteckning avseende certifieringsutbildningen på Silviahemmet. Även en handlingsplan med tidsplanering för hur handledningen enligt anbudet ska genomföras.

Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en skriftlig brandriskanalys/ åtgärder för brandrisker samt en nyckelrutin.

Ekonomi och Administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelserapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ekonomi sköts löpande utan förseningar eller avvikelser.

Ledning och personal

Ledning:

- ☒ Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/avtal (avser endast verksamhet i privat regi/på entreprenad)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning:

3

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

2,23

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning:

1

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

0,38

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning:

1

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

0,23

Tjänstgörande sjuksköterska:

☑ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning:

10

Varav antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning som arbetar natt:

0

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

8,25

Varav antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning som arbetar natt omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

0

Omvårdnadspersonalens anställningsform:

- ☐ 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☒ Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Minst 25 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Mindre än 25 % av personalen är anställda tillsvidare

Omvårdnadspersonalens 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)

Personal:

- ☒ Plan finns för all personals kompetensutveckling
- ☒ Lokala 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:

Linnégårdens ledning håller för närvarande på med en rekrytering av vakanta tjänster. Från den 1 maj finns en större andel tillsvidareanställd personal än tidigare.

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
- ☒ Den boende erbjuds egen nyckel till bostaden
- ☒ Den boende har namnskylt på dörren till bostaden

De boende erbjuds bostad med:

- ☒ Egen toalett
- ☒ Egen dusch
- ☒ Egen kokmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende

boendemiljö:

Boendemiljön på Linnégården är förbättrad sedan föregående års uppföljning. En stor renovering har genomförts på samtliga våningsplan. Linnégården har fått ett fräscht och luftigt intryck.

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 avseende

städning och tvätt:

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

Fel och brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

**Om Lex Sarah anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:**

**Eventuell kommentar avseende
Fel och brister och Lex Sarah:**

Brukarinflytande:

- ☒ Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- ☒ Redovisning finns för inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- ☒ Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits
- ☒ Inbjudan sker till boende och/eller anhörigträffar minst två gånger per år
- ☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns

**Eventuell kommentar avseende
brukarinflytande:**

Inflyttning:

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

**Eventuell kommentar avseende muntlig
och/eller skriftlig information vid inflyttning:**

Linnégården erbjuder ett hembesök hos de boende som ska flytta in. Systemet är ännu inte helt implementerat, men målet är att alla som ska flytta in ska erbjudas ett hembesök.

Kontaktmannaskap:

- ☒ Det finns en kontaktman för varje boende
- ☒ Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider
- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

Kontaktmannaskapet har inte fungerat fullt ut då schemaläggningen inte främjat kontinuiteten för den enskilde. Förvaltningen har ombett entreprenören att se över sin schemaläggning för att komma tillrätta med problemet. Kontaktmannen är i dagsläget inte självklart den primära vårdaren.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

- ☒ Lokal rutin finns för dokumentation enligt SoL
- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- ☒ Dokumentationen förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den och på ett betryggande sätt
- ☒ Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- ☒ Vad som skall göras och hur
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande av genomförandeplanen
- ☒ Ansvarig arbetsledare
- ☒ Kontaktmannens namn
- ☒ Underskrift av kontaktman
- ☒ Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- ☒ Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen

Boende från Stockholm:

- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Den sociala dokumentationen behöver utvecklas och bli mer tydliga. I dagsläget finns i vissa genomförandeplaner ingen helhetssyn över den enskildes behov.

Mat och måltider:

- ☒ Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch och middag) samt tre mellanmål. Nattfastan överstiger inte 11 timmar
- ☒ Maten är anpassad efter individens behov och gällande riktlinjer och rekommendationer
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst tre rätter, varav en vegetarisk, vid minst en måltid
- ☒ Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet

I kompetensutvecklingsplanen ingår utbildning avseende:

- ☒ Hälsa och måltider för äldre
- ☒ Livsmedelshygien

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Linnégårdens matleverantör är Tibble Kök och Käk. Rutinen med pedagogiska måltider är känd för personalen, men fungerar inte fullt ut och behöver implementeras. Menyerna ska baseras på svensk husmanskost vilket är förvaltningens uppfattning att de gör. Dukningen är enkel men trivsamt. Det finns rutiner för att skilja på vardags- och fetsdukning. På helgerna läggs vita linnedukar på borden för att förhöja känslan av en festligare stund vid måltiden. Varje helg serveras en tre-rättersmiddag med förrätt, varmrätt och dessert. Personalen försöker ta reda på vad de boende gillar i matväg så att ingen ska behöva äta mat de inte tycker om.

Aktivering:

- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose kulturella, andliga och mentala behov

Utevistelse:

- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse i närmiljön
- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse på balkong, terrass, altan

Eventuell kommentar avseende aktivering:

De boende på Linnégården erbjuds dagligen aktiviteter, exempelvis musikunderhållning, högläsning eller fikastunder på väningsplanen. Nya arbetssätt för "egen tid" är framtagna och ska implementeras i det dagliga arbetet.

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av nycklar eller likvärdigt, till den boendes egen dörr

**Eventuell kommentar avseende hantering
av egna medel och nycklar:**

Hälso- och sjukvård:

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- ☒ De boende har en namngiven läkare
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- ☒ Lokal rutin finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- ☒ Lokal rutin finns för delegering

Eventuell kommentar avseende

hälso- och sjukvård:

Förebyggande hälso- och sjukvård:

- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna trycksårutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård

Eventuell kommentar avseende

förebyggande hälso- och sjukvård:

Av statistikgranskningen framgår att alla boende är riskbedömda för malnutrition och fallolyckor och 93 % för trycksår. Det är bättre resultat än vid föregående uppföljning.

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (HSL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9
- ☒ Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

**Eventuell kommentar avseende ledningssystem
i enlighet med SOSFS 2011:9 (HSL)**

Ledningen måste upprätta lokala rutiner enligt uppföljarnas åtgärdsplan för att säkra hälso- och sjukvården. Följs upp av uppföljarna under 2012 enligt fastställd tidsplan.

Avvikelser och Lex Maria

- ☒ Lokal rutin finns för avvikelshantering
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria

**Om Lex Maria anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:**

**Eventuell kommentar angående
avvikelser och Lex Maria:**

Dokumentation av hälso- och sjukvård:

- ☒ Lokala rutiner finns för dokumentation enligt HSL
- ☒ Journaler innehåller den lagstadgade journalföringen
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för fall
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för undernäring
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för trycksår
- ☒ Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- ☒ Vårdplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Rehabiliteringsplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholm:

- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende

dokumentation av hälso- och sjukvård:

Hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation har förbättrats sedan förra uppföljningen vad gäller riskbedömningar för fall, trycksår och malnutrition samt åtgärder och uppföljning. Men sjuksköterskorna behöver generellt förbättra sin dokumentation beträffande åtgärder och datum för uppföljning. Rehabiliteringspersonalen behöver säkra sina rutiner för uppföljning av sina ordinationer.

Rehabilitering:

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

Eventuell kommentar avseende

rehabilitering:

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 avseende

medicintekniska produkter:

Basal hygien:

- ☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☐ All personal har utbildning om basala hygienrutiner
- ☒ Vårdprogram för MRSA tillämpas

Eventuell kommentar avseende hygien:

Omsorgspersonalen behöver uppdatering av sina kunskaper i basala hygienrutiner. Entreprenörens MAS har ordnat utbildningar inom hygienområdet i slutet av maj och hygienrond i början av september.

Läkemedel:

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

Eventuell kommentar avseende läkemedel:

Ett flertal rutiner inom läkemedelshanteringen behöver uppdateras. Enligt tids- och åtgärdsplan ska detta ske under 2012. Förvaltningens uppföljare följer upp det under 2012 enligt fastställd tidsplan.

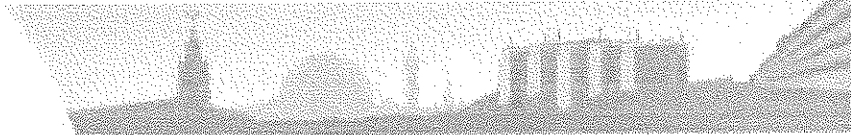
Vård i livets slutskede:

- ☒ Lokala rutiner finns för vård i livets slutskede
- ☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående
- ☐ Enheten registrerar i Palliativa registret

Eventuell kommentar avseende

vård i livets slutskede:

Genom ett projekt 2008-2009 initierat av förvaltningens uppföljare fick all personal inklusive läkaren utbildning i en evidensbaserad metod (LCP) som kvalitetssäkrar vården av de boende vid livets slutskede. Metoden har använts i verksamheten men behöver återinföras. Förvaltningens uppföljare rekommenderar ledningen att använda LCP igen samt börja registrera i Svenska palliativregistret.



Namn på vård- och omsorgsboende:Linnégården

Inriktning:Profilboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning:Östermalm

Avtalspart/Nämnd:

Carema Care AB

Verksamhetschef:

Linda Wetterberg

Adress:

Linnégatan 61, 114 58 Stockholm

Telefon:

08-508 10 501

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:

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	1
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	14
Socialförvaltningen	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Lilli Briese, MAS, Linnéa Svanström Leistedt, MAR, Kärsin Troitzlg, utvecklingsledare och Nina Wiklund, utvecklingsledare.

Datum för uppföljningen:

Januari-maj 2012

Vid uppföljningen medverkade

från utföraren:

Ledningen, alla sjuksköterskor inkl 1 nattsjuksköterska, rehab- och flertalet omsorgspersonal.

Metod för uppföljningen:

Planerade och oplanerade besök i verksamheten, intervjuer med ledningen och alla personalkategorier, granskning och analys av omsorgs- och hälso- och sjukvårdsdokumentation enligt samtycke, granskning av rutiner utifrån ledningssystemet och observationer kring måltider och andra aktiviteter. Underlag: Stadens gemensamma uppföljningsmall, tillämpliga lagar, föreskrifter samt avtal.

Sammanfattande bedömning:**Samlad bedömning av uppföljningen:**

Vid samtliga besök och övrig kontakt med verksamheten har ledningen, hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen varit vänliga och tillmötesgående vilket är positivt. Mer än hälften av sjuksköterskorna har arbetat flera år på Linnégården, har lång yrkeserfarenhet och är kompetenta. Deras dokumentation och riskbedömningar har förbättrats sedan förra uppföljningen och det gäller även rehabiliteringspersonalens. Det finns ett flertal brister och förbättringsområden som är dokumenterade i en åtgärds- och tidsplan. Ledningen behöver upprätta skriftliga rutiner för att säkra hälso- och sjukvården inom till exempel nutritionen och läkemedelshanteringen samt implementera dessa rutiner. Det tvärprofessionella samarbetet behöver utvecklas vad gäller syftet, roller och ansvarsområden. Sjuksköterskorna behöver gemensamma rutiner för sitt omvårdnadsarbete. Stadsdelens MAS och MAR har ett gott samarbete med ledningen och entreprenörens MAS.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Vid förvaltningens och entreprenörens samverkansmöte 2012-04-26 ska tidsplanen för entreprenörens förbättringsåtgärder inom hälso- och sjukvården fastställas. Förvaltningens MAS följer upp enligt tidsplanen att entreprenörens samtliga åtgärder vidtas.

Entreprenören ska senast den 13 september 2012 redovisa hur de vidtagna åtgärderna för att förbättra kontinuiteten och utöka aktiviteterna har gett resultat i form av trygghet för de äldre och att de äldre har fått ett meningsfullt innehåll i vardagen.

Entreprenören ska senast den 13 september 2012 utveckla måltidssituationen i enlighet med sitt anbud och redovisa vidtagna åtgärder.

Verksamheten behöver fortsätta att arbeta med innehållet, användningen samt uppföljning av genomförandeplanerna och de löpande daganteckningar. Framför allt bör planerna generellt bli mer individuellt utformade och det ska framgå hur den enskilde deltagit. Uppföljning av att dokumentationen utvecklas kommer att ske löpande av förvaltningen.

Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en handlingsplan som beskriver hur de arbetar med genomförandet av etikseminarium i enlighet med sitt anbud.

Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en handlingsplan som innehåller en beskrivning över innehållet i utbildningen, tidsplanering och en deltagarförteckning avseende certifieringsutbildningen på Silviahemmet. Även en handlingsplan med tidsplanering för hur handledningen enligt anbudet ska genomföras.

Entreprenören ska senast den 1 juni 2012 inkomma med en skriftlig brandriskanalys/ åtgärder för brandrisker samt en nyckelrutin.

Ekonomi och Administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ekonomi sköts löpande utan förseningar eller avvikelser.

Ledning och personal

Ledning:

- ☒ Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/avtal (avser endast verksamhet i privat regi/på entreprenad)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning:

2

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

1,29

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning:

1

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

0,22

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning:

1

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

0,13

Tjänstgörande sjuksköterska:

☉ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning:

15

Varav antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning som arbetar natt:

3

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

13,11

Varav antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning som arbetar natt omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

1,92

Omvårdnadspersonalens anställningsform:

- ☐ 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☒ Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Minst 25 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Mindre än 25 % av personalen är anställda tillsvidare

Omvårdnadspersonalens 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)

Personal:

- ☒ Plan finns för all personals kompetensutveckling
- ☒ Lokala 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:

Linnégårdens ledning håller för närvarande på med en rekrytering av vakanta tjänster. Från den 1 maj finns en större andel tillsvidareanställd personal än tidigare.

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
- ☒ Den boende erbjuds egen nyckel till bostaden
- ☒ Den boende har namnskylt på dörren till bostaden

De boende erbjuds bostad med:

- ☒ Egen toalett
- ☒ Egen dusch
- ☒ Egen kökmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende

boendemiljö:

Boendemiljön på Linnégården är förbättrad sedan föregående års uppföljning. En stor renovering har genomförts på samtliga våningsplan. Linnégården har fått ett fräscht och luftigt intryck.

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 avseende

städning och tvätt:

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

Fel och brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

**Om Lex Sarah anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:**

**Eventuell kommentar avseende
Fel och brister och Lex Sarah:**

Brukarinflytande:

- ☒ Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- ☒ Redovisning finns för inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- ☒ Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits
- ☒ Inbjudan sker till boende och/eller anhörigträffar minst två gånger per år
- ☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns

**Eventuell kommentar avseende
brukarinflytande:**

Inflyttning:

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

Eventuell kommentar avseende muntlig

och/eller skriftlig information vid inflyttning:

Linnégården erbjuder ett hembesök hos de boende som ska flytta in. Systemet är ännu inte helt implementerat, men målet är att alla som ska flytta in ska erbjudas ett hembesök.

Kontaktmannaskap:

- ☒ Det finns en kontaktsman för varje boende
- ☒ Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider
- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

Kontaktmannaskapet har inte fungerat fullt ut då schemaläggningen inte främjat kontinuiteten för den enskilde. Förvaltningen har ombett entreprenören att se över sin schemaläggning för att komma tillrätta med problemet. Kontaktsmannen är i dagsläget inte självklart den primära vårdaren.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

- ☒ Lokal rutin finns för dokumentation enligt SoL
- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- ☒ Dokumentationen förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den och på ett betryggande sätt
- ☒ Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- ☒ Vad som skall göras och hur
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande av genomförandeplanen
- ☒ Ansvarig arbetsledare
- ☒ Kontaktsmannens namn
- ☒ Underskrift av kontaktsman
- ☒ Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- ☒ Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen

Boende från Stockholm:

- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Den sociala dokumentationen behöver utvecklas och bli mer tydliga. I dagsläget finns i vissa genomförandeplaner ingen helhetssyn över den enskildes behov.

Mat och måltider:

- ☒ Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch och middag) samt tre mellanmål. Nattfastan överstiger inte 11 timmar
- ☒ Maten är anpassad efter individens behov och gällande riktlinjer och rekommendationer
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst tre rätter, varav en vegetarisk, vid minst en måltid
- ☒ Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet

I kompetensutvecklingsplanen ingår utbildning avseende:

- ☒ Hälsa och måltider för äldre
- ☒ Livsmedelshygien

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Linnégårdens matleverantör är Tibble Kök och Käk. Rutinen med pedagogiska måltider är känd för personalen, men fungerar inte fullt ut och behöver implementeras. Menyerna ska baseras på svensk husmanskost vilket är förvaltningens uppfattning att de gör. Dukningen är enkel men trivsamt. Det finns rutiner för att skilja på vardags- och fetsdukning. På helgerna läggs vita linnedukar på borden för att förhöja känslan av en festligare stund vid måltiden. Varje helg serveras en tre-rättersmiddag med förrätt, varmrätt och dessert. Personalen försöker ta reda på vad de boende gillar i matväg så att ingen ska behöva äta mat de inte tycker om.

Aktivering:

- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose kulturella, andliga och mentala behov

Utevistelse:

- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse i närmiljön
- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse på balkong, terrass, altan

Eventuell kommentar avseende aktivering:

De boende på Linnégården erbjuds dagligen aktiviteter, exempelvis musikunderhållning, högläsning eller fikastunder på våningsplanen. Nya arbetssätt för "egen tid" är framtagna och ska implementeras i det dagliga arbetet.

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av nycklar eller likvärdigt, till den boendes egen dörr

**Eventuell kommentar avseende hantering
av egna medel och nycklar:**

Hälso- och sjukvård:

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- ☒ De boende har en namngiven läkare
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- ☒ Lokal rutin finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- ☒ Lokal rutin finns för delegering

Eventuell kommentar avseende

hälso- och sjukvård:

Förebyggande hälso- och sjukvård:

- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna trycksårutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård

Eventuell kommentar avseende

förebyggande hälso- och sjukvård:

Av statistikgranskningen framgår att alla boende är riskbedömda för malnutrition och fallolyckor och 93 % för trycksår. Det är bättre resultat än vid föregående uppföljning.

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (HSL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9
- ☒ Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (HSL)

Ledningen måste upprätta lokala rutiner enligt uppföljarnas åtgärdsplan för att säkra hälso- och sjukvården. Följs upp av uppföljarna under 2012 enligt fastställd tidsplan.

Avvikelser och Lex Maria

- ☒ Lokal rutin finns för avvikelshantering
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria

**Om Lex Maria anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:**

Eventuell kommentar angående

avvikelser och Lex Maria:

Dokumentation av hälso- och sjukvård:

- ☒ Lokala rutiner finns för dokumentation enligt HSL
- ☒ Journaler innehåller den lagstadgade journalföringen
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för fall
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för undernäring
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för trycksår
- ☒ Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- ☒ Vårdplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Rehabiliteringsplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholm:

- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende

dokumentation av hälso- och sjukvård:

Hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation har förbättrats sedan förra uppföljningen vad gäller riskbedömningar för fall, trycksår och malnutrition samt åtgärder och uppföljning. Men sjuksköterskorna behöver generellt förbättra sin dokumentation beträffande åtgärder och datum för uppföljning. Rehabiliteringspersonalen behöver säkra sina rutiner för uppföljning av sina ordinationer.

Rehabilitering:

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

Eventuell kommentar avseende

rehabilitering:

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 avseende

medicintekniska produkter:

Basal hygien:

- ☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☐ All personal har utbildning om basala hygienrutiner
- ☒ Vårdprogram för MRSA tillämpas

Eventuell kommentar avseende hygien:

Omsorgspersonalen behöver uppdatering av sina kunskaper i basala hygienrutiner. Entreprenörens MAS har ordnat utbildningar inom hygienområdet i slutet av maj och hygienrond i början av september.

Läkemedel:

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

Eventuell kommentar avseende läkemedel:

Ett flertal rutiner inom läkemedelshanteringen behöver uppdateras. Enligt tids- och åtgärdsplan ska detta ske under 2012. Förvaltningens uppföljare följer upp det under 2012 enligt fastställd tidsplan.

Vård i livets slutskede:

- ☒ Lokala rutiner finns för vård i livets slutskede
- ☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående
- ☐ Enheten registrerar i Palliativa registret

Eventuell kommentar avseende

vård i livets slutskede:

Genom ett projekt 2008-2009 initierat av förvaltningens uppföljare fick all personal inklusive läkaren utbildning i en evidensbaserad metod (LCP) som kvalitetssäkrar vården av de boende vid livets slutskede. Metoden har använts i verksamheten men behöver återinföras. Förvaltningens uppföljare rekommenderar ledningen att använda LCP igen samt börja registrera i Svenska palliativregistret.