

## **VERKSAMHETSUPPFÖLJNING VID VASENS VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE**

### **Bakgrund**

Norrmalms stadsdelsförvaltning arbetar aktivt med avtalsuppföljning i syfte att kontinuerligt och långsiktigt säkra kvaliteten inom äldreomsorgen så att den äldre upplever trygghet med de insatser som ges. För att säkra kvaliteten på samtliga vård- och omsorgsboenden inom stadsdelen följer förvaltningen upp egen regi på samma sätt som de verksamheter som drivs på entreprenad, dvs. med kvalitetsuppföljning, avvikelserapportering samt annonserade och oannonserade besök.

Uppföljningsarbetet sker både på individ- och verksamhetsnivå. Vid sidan av sin uppföljande funktion fungerar stadsdelsförvaltningen även som samarbetspartner i samband med kvalitetsutveckling inom verksamheterna.

Vid uppföljningen hösten 2012 av Vasens vård- och omsorgsboende var förvaltningens samlade bedömning att de äldre erbjuds vård och omsorg av god kvalitet. Dock framkom vissa brister inom omsorgen och hälso- och sjukvården som rapporterades till nämnden i oktober 2012. Förvaltningen fann brister i rutinerna för reglering av ersättning gentemot beställaren och för avrapportering av förändrat omsorgsbehov. Den löpande sociala dokumentationen fördes inte tillräckligt kontinuerligt och innehöll värderande omdömen. Inom området för hälso- och sjukvård saknades en lokal instruktion för läkemedelshantering, lokala rutiner för behandling av trycksår liksom för avvikelshantering. Beslutade skyddsåtgärder fanns inte dokumenterade i journaldelen. Munstatus utförd av sjuksköterska, erbjuden munhälsobedömning av Folktandvården och genomförda läkemedelsgenomgångar saknades i flertalet journaler. Det saknades också ett separat kylskåp för förvaring av prover. Samtliga ovan beskrivna brister är nu i huvudsak åtgärdade.

### **Genomförande**

Vid verksamhetsuppföljningen tillämpas aktuell lagstiftning: socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, äldreförvaltningens stadsgemensamma mall för uppföljning av avtal samt vid entreprenaduppföljning avtalet med dess mervärden.

Besöken på Vasens vård- och omsorgsboende genomfördes vid två tillfällen, den 8 och 9 april 2013, av avdelningschef Annette Luengo, verksamhetscontroller Katarina Jonsson, utvecklingssekreterare Kristina Gustafsson och biståndshandläggare Marie Sundberg. Uppföljningen av hälso- och sjukvården genomfördes av Raili Pettersson, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), och Linnea Svanström Leistedt, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Uppföljningsbesöket var förankrat och informationsbrev hade skickats till ledningen för Vasens vård- och omsorgsboende.

Förvaltningen har intervjuat regional verksamhetschef för Attendo, Vasens båda verksamhetschefer, undersköterskor/vårdbiträden, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vid uppföljningen granskades styrdokument och skriftliga rutiner.

Metod för individuppföljningarna är observation, hembesök, intervjuer med de äldre och omsorgspersonal dvs. vårdbiträden/undersköterskor, granskning av dokumentation samt telefonintervjuer med ett urval av närstående/gode män.

Vid uppföljningen har även en särskild granskning av måltids-situationen på en av boendeenheterna demens genomförts.

Driften av Vasen övergick från Digni Care AB/Prime Vård och Omsorg AB till Attendo AB den 21 februari 2012. Vasen är ett vård- och omsorgsboende som riktar sig till äldre med demenssjukdom och äldre som av fysiska skäl är i behov av heldygnsomsorg. Vasen har 78 lägenheter fördelade på sju boendeenheter på fyra plan. Lägenheterna har kök, hygienutrymme och balkong. Det finns gemensamhetslokaler med kök och allrum på samtliga boendeenheter. De äldre har till-

gång till en stor terrass för utevistelse och en större samlings-sal som bland annat används till gemensamma aktiviteter. Inom boendet finns även en caféverksamhet med möjlighet till social samvaro.

### **Lednings- och ansvarsfrågor**

Ett gott samarbete mellan ledningen för Vasens vård- och omsorgsboende och stadsdelsförvaltningen är en viktig förutsättning för hur verksamheten lyckas med sitt uppdrag att erbjuda vård- och omsorg med hög kvalitet.

Samarbetet fungerar bra mellan ledningen på Vasen och äldreomsorgsavdelningen. Möten hålls regelbundet, minst ett par gånger per termin, och båda parter har utsett kontaktpersoner på ledningsnivå.

Verksamheten och staden är skyldiga att hålla varandra informerade om viktiga händelser och förändringar som kan påverka förutsättningarna för parternas åtaganden och ansvar. Förutom regelbundna samverkansmöten hålls löpande kontakter via möten, telefon och e-post.

Verksamhetscheferna informerar om offentlighets- och sekretesslagen i samband med nyanställning. Årligen genomförs egenkontroll för att säkra att alla medarbetare har kunskap om de bestämmelser som verksamheten har för offentlighet och sekretess. Informationen ingår också i utbildningen för kontaktmannaskapet. Medarbetarna får både muntlig och skriftlig information och förbinder sig därefter skriftligt att följa gällande bestämmelser.

Anställd personal omfattas i huvudsak av den meddelarfrihet som råder för offentligt anställda. Information om meddelarfrihet ges av verksamhetscheferna i samband med nyanställning och på arbetsplatsträffarna.

Stadsdelsnämnden har det övergripande ansvaret för systemet med trygghetslarm på boendet och verksamheten ska enligt överenskomna rutiner omgående meddela beställaren eller dess ombud om larmet inte fungerar som det ska. Rutiner finns för att larmanrop besvaras och åtgärdas dygnet runt.

Staden ansvarar för att verksamheten har en godtagbar säker-

hetsnivå beträffande brandlarm. På Vasen finns ett brand-skyddsombud som ansvarar för utbildning av nyanställda och brandskydd är en återkommande punkt på arbetsplatsträffarna. En gång om år genomförs brandövningar för 2013 genomförs brandövningen under hösten.

Ledningen har ansvar för att ett systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs. Arbetsmiljöverket har nyligen genomfört en inspektion och sammanställt en åtgärdsplan, bland annat ska alla medarbetare ha genomfört en interaktiv arbetsmiljöutbildning innan den 30 maj i år. Nytt material för bedömning av risker i arbetet med de äldre har tagits fram. Vidare ska en särskild arbetsmiljögrupp utses med ansvar för utveckling och förbättring av arbetsmiljön på Vasen. Samarbetet med de fackliga representanterna fungerar tillfredsställande.

Det genomförs två varianter av medarbetarundersökningar. En stor enkätundersökning besvaras en gång per år och kvartalsvis utförs en temperaturmätning där medarbetarna besvarar tre frågor. Resultaten av medarbetarenkäten följs upp genom att handlingsplaner upprättas som tas upp på arbetsplatsträffarna.

### **Ekonomi och administration**

Staden ska ha insyn i verksamhetens ekonomiska ställning och företaget har kontrollerats genom Upplysningscentralen (UC). De tre senaste månadernas inbetalningar av arbetsgivaravgifter samt eventuella restförda skulder avseende skatter och avgifter hos kronofogdemyndighet och Skatteverket har också kontrollerats. Företaget visar tillfredsställande resultat vid samtliga kontroller.

Rutiner finns för reglering av ersättning gentemot beställaren samt för avrapportering av förändrat omsorgsbehov. Rapporteringen görs dels genom faktureringen och dels i Paraplysystemet.

**Norrmalms  
stadsdelsförvaltning**  
Äldreomsorgsavdelningen  
Tulegatan 13  
Box 31 28, 103 62 Stockholm  
Telefon 08 508 09 527  
Växel 08 508 09 000  
Fax 08 508 09 099  
katarina.sofie.jonsson@stockholm.se  
www.stockholm.se/norrmalm

### ***Social omsorg***

#### ***Ledning och organisation***

Ledningen består av två verksamhetschefer. I ledningsgruppen ingår även en kvalitetsutvecklare. På respektive boendeinriktning finns en samordnare som vid sidan av omsorgsarbetet också samordnar det dagliga arbetet. Ledningen uppger att de har goda kunskaper om socialtjänstlagen.

### ***Personal***

Vasens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg ska vara bemannat dygnet runt årets alla dagar med sådan personalstyrka att den äldre alltid får sitt behov av vård och omsorg tillgodosett. På boendeinriktningen demens med tio äldre finns tre till fyra omsorgspersonal dag och kväll. Den somatiska inriktningen med arton respektive tio boende bemannas med tre till sex respektive tre till fyra omsorgspersonal. Nattetid bemannas Vasen med totalt fyra omsorgspersonal. Bemanningen håller avtalad nivå. Information om vilka som arbetar under dygnet finns angivet på samtliga boendeenheter.

Kompetensutvecklingsplanerna är vid tidpunkten för uppföljningen inte upprättade för samtliga medarbetare. Planerade utbildningar är bland annat inom områdena kommunikation och bemötande, salutogent förhållningssätt och vardagsrehabilitering. En inventering av medarbetarnas språkkunskaper genomförs i maj 2013.

### ***Ledningssystem***

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:09 finns dels på övergripande nivå för Attendos verksamheter och dels på lokal nivå för Vasen.

### ***Allvarligt missförhållande enligt 14 kap. 2 § SoL***

Det finns skriftliga rutiner för hantering av allvarliga missförhållanden enligt 14 kap. 2 § SoL. Stadsdelsnämnden får omedelbart kännedom om anmälan.

### ***Synpunkter och klagomål***

De äldre och deras anhöriga får information om verksamhetens rutiner för synpunkter och klagomål i samband med inflyttning och vid upprättandet av genomförandeplanen. Information om synpunkter och klagomål finns synligt på varje våningsplan.

### ***Social dokumentation***

Förvaltningens granskning av den sociala dokumentationen omfattar förvaring av personakter, de äldres genomförandeplaner och den fortlöpande sociala journalföringen.

De äldres akter förvaras säkert i låsta skåp i låsta rum. Totalt har 46 procent av den sociala dokumentationen granskats. Samtliga äldre har en genomförandeplan, i ett fåtal av de granskade planerna har uppföljningsdatum passerat för sex månader sedan. Det framgår i samtliga planer att den äldre varit delaktig i upprättandet. Genomförandeplanerna beskriver väl den enskildes önskemål om insatsernas genomförande. Övervägande delen av planerna är undertecknade av kontaktperson och den äldre/legalföreträdare.

Genomförande av ett beslut om insats ska dokumenteras fortlöpande (SOSFS 2006:5 6 kap. 2 §).

Den löpande dokumentationen förs kontinuerligt i samtliga granskade akter. Det är en avsevärd förbättring sedan föregående års uppföljning. Fortfarande kvarstår dock förekomsten av värderande omdömen och i ett ärende är det svårt att förstå innehållet på grund av bristfälliga språkkunskaper i skrift.

### ***Omsorgens innehåll***

Vasens vård- och omsorgsboende utgår från ett salutogent synsätt som innebär att med individen i centrum ta till vara hälsa, resurser och styrkor. Ett rehabiliterande förhållningssätt tillämpas genom att göra de äldre delaktiga i de dagliga sysslorna allt efter förmåga och intresse. Målsättningen är att alla som arbetar i verksamheten är väl insatta i vad ett rehabiliterande förhållningssätt innebär.

Vid inflyttning tilldelas den äldre en kontaktperson och även en vice kontaktperson utses för att säkra kontinuitet och trygghet i omsorgsarbetet. Alla kontaktmän certifieras och det finns alltid möjlighet att byta kontaktperson om så önskas.

För att mottagandet ska bli bra är det kontaktpersonen som tar emot vid inflyttningstillfället. Vid välkomstsamtalet får den äldre information om boendet och verksamheten får kunskaper om vilka önskemål och vanor som den nyinflyttade äldre har. Kontaktmannen ansvarar för att den äldres individuella behov tillgodoses och är också den som utför insatserna så långt det är möjligt.

De äldre har inflytande och kan påverka sina tider, t.ex. när de önskar stiga upp på morgonen. Olika aktiviteter är ett prioriterat område på Vasen. Ett program med de återkommande evenemangen finns anslaget på varje våningsplan och varje månad ordnas ett särskilt tema. Verksamheten utgår från en kulturkalender när säsongs- och högtidsbetonade händelser planeras över hela året. Årligen arrangeras också två kulturveckor och minst ett par olika temadagar eller utställningar. En trivselvärdinna och ett läsombud finns inom verksamheten.

Individuella önskemål tillgodoses så långt det är möjligt. Utevistelse erbjuds dagligen och den enskilde ges möjlighet att t.ex. besöka sitt samfund/kyrka eller besöka en närstående eller vän.

Det framkom vid individuppföljningarna att de äldre känner sig delaktiga i planeringen och utförandet omsorgsinsatserna samt är trygga i sitt boende. Majoriteten av de äldre är nöjda med de aktiviteter som bjuds men det framfördes också önskemål om utökad egen tid med kontaktpersonen t.ex. för längre promenader och shopping.

### ***Kost och måltidssituation***

Vasens matleverantör är Dafgårds. Lunch och middag levereras kyld och värms sedan på respektive boendeenhet. Omsorgspersonalen lagar själva tillbehören, t.ex. kokar potatis, ris, pasta och gör egen sallad. Även kaffebröd bakas på boendet. Livsmedelverkets rekommendationer följs och kosten anpassas efter de äldres behov. Kostombud finns och har det övergripande ansvaret för måltidssituationen.

Måltiderna serveras i de gemensamma matsalarna på våningsplanen men de äldre väljer själva om de vill äta gemensamt eller i sin lägenhet. Boendeenheterna har olika menyer eftersom de sammansätts efter den äldres önskemål. Det finns sju olika matsedlar och en dag per vecka sitter kostombuden tillsammans med de äldre och beställer veckans mat. Stor vikt läggs vid dukning och porslin som också skiljer mellan vardag och helg.

Attendo AB har under 2013 påbörjat ett arbete med att kvalitetssäkra mat och måltider, Matlust, inom samtliga egna verksamheter som bedriver äldreomsorg. För att utvärdera



effekten av de nya arbetssätten genomförs kvartalsvisa måltidsobservationer. Resultaten ligger sedan till grund för det egna förbättringsarbetet.

Under förvaltningens granskning av måltidssituationen observerades att de äldre bemöttes med respekt, gavs möjlighet att välja mat och dryck, att dukningen var genomtänkt och att det var lugn och ro under måltiden.

Individuppföljningarna visade att övervägande delen av de intervjuade är nöjda med maten och måltidsmiljön.

### **Boendemiljö**

Lägenheterna har toalett, dusch och kokmöjligheter. Gemensamhetsutrymmen finns på alla våningsplan. De äldre som bor på Vasen har även tillgång till en stor terrass som nyligen har renoverats och utrustats med bland annat växter, utomhusmöbler och grillar.

De gemensamma utrymmena har till stor del karaktären av de äldres hem med ett möblemang som är en blandning av gammalt och nytt.

Anslagstavlorna på våningsplanen behöver ses över så att de är lättöverskådliga och innehåller aktuell information.

### **Hälso- och sjukvård**

Stadsdelsförvaltningen har granskat verksamhetens riktlinjer, rutiner och dokumentation. I granskningen ingår också en bedömning om de boende garanteras hälso- och sjukvård av god kvalitet och om vården är lättillgänglig. Ansvaret omfattar hälso- och sjukvård till och med sjuksköterske-, sjukgymnast- och arbetsterapeutnivå.

### **Ledning och organisation**

Det finns en verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt 24 § HSL. Landstinget ansvarar för att verksamheten har en namngiven läkare för respektive boende.

Läkarservice utförs av Stockholmsgeriatriken AB som även har ansvaret på jourtid. En lokal samverkansöverenskommelse finns mellan Vasens vård- och omsorgsboende och Stockholmsgeriatriken. Överenskommelsen revideras årligen



av verksamhetschef för läkarorganisationen och stadsdelsförvaltningens MAS i samråd med verksamhetschefen för boendet.

Verksamheten har sjuksköterskor på plats dygnet runt alla dagar i veckan. Sjukgymnast och arbetsterapeut finns tillgänglig måndag till fredag under dagtid.

### ***Ledningssystem, riktlinjer och rutiner***

Verksamheten följer gällande lagstiftning, avtal, Socialstyrelsens rekommendationer och Stockholms stads anvisningar för hälso- och sjukvård.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:09) finns övergripande för Attendo vilket anpassas lokalt i verksamheten på Vasen. Patientsäkerhetsberättelse finns och är bifogad i verksamhetsberättelsen 2012 för Norrmalms stadsdelsförvaltning. Verksamheten har lokala rutiner för hälso- och sjukvård.

### ***Omvårdnadsansvar och sjuksköterskebemanning***

Under 2012 och 2013 har nya sjuksköterskor rekryterats och det finns nu 3,75 heltidsanställda sjuksköterskor dagtid. Samtliga boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Sjuksköterskorna beskriver att de viktigaste momenten är att se till att de boende får den hälso- och sjukvård som behövs samt att rapporteringsrutinerna mellan sjuksköterskorna fungerar så att patientsäkerheten garanteras.

### ***Arbetsterapeut och sjukgymnast***

Verksamheten har en arbetsterapeut på 80 procent och en sjukgymnast på heltid. Rekrytering av ytterligare en arbetsterapeut pågår och tjänsten beräknas vara tillsatt den 1 juli i år.

Arbetsterapeuten och sjukgymnasten förmedlar att ett mer strukturerat teamarbete sker idag med regelbundna möten för att samordna insatser runt den enskilde.

### ***Läkemedelshantering***

En lokal instruktion för läkemedelshantering har upprättats sedan föregående uppföljning. Det finns ett akut- och buffertförråd som finansieras av landstinget och hanteras av

sjuksköterskorna på boendet. Läkemedel i buffertförrådet används i samband med tillfälliga och akuta medicineringar. Ett separat kylskåp för provtagningsmaterial har anskaffats.

En extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen kommer att utföras i maj av en farmaceut från Apoteket Farmaci AB.

### *Läkemedelsgenomgångar*

Enligt överenskommelsen med Stockholmsgeriatriken och stadsdelsförvaltningens MAS ska läkemedelsgenomgångar utföras utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsbehandling. Genomgången ska genomföras vid inflyttning och sedan minst en gång varje år i samverkan med den äldre, ansvarig läkare, sjuksköterska och kontaktperson. Verksamheten har genomfört 26 läkemedelsgenomgångar och det är samma antal som vid förra mätningen året innan.

### *Delegering*

Verksamheten har rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Legitimerad personal utbildar omsorgspersonalen som får genomgå ett skriftligt kunskapsprov innan delegeringen. Dessa rutiner tillämpas även när delegationen ska förlängas.

### ***Medicintekniska produkter (MTP)***

Lokala skriftliga rutiner för arbetstekniska och individuellt utprovade hjälpmedel finns. Produkterna är registrerade i en förteckning. Den löpande skötseln och funktionskontroll av utlämnade hjälpmedel görs av kontaktman. Brister i skötseln förekommer, enligt arbetsterapeut och sjukgymnast. Service av sängar genomfördes under 2012 och planeras åter till 2014. Kontroll av personlyftar planeras till augusti 2013. Sjuksköterskorna har en lista för blodtrycks- och blodsockermätare samt övrig nödvändig apparatur. De kontrollerar att dessa fungerar och att det köps in nya vid behov.

### ***Förebyggande hälso- och sjukvård***

#### *Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår*

Dokumentationen av riskbedömningar har förbättrats sedan övertagandet från föregående entreprenör. Riskbedömningar finns för samtliga boende inom områdena fall, nutrition och

trycksår. Lokal rutin för behandling och förebyggande insatser för trycksår har upprättats sedan föregående uppföljning.

#### *Fallprevention*

Hösten 2012 genomfördes ett balansprojekt och balansträning i grupp har nu permanentats och genomförs vid två tillfällen i veckan under ledning av arbetsterapeut och sjukgymnast. Fallförebyggande insatser tas upp vid teammöten och omsorgspersonalen ges handledning för att förebygga fallolyckor.

#### *Bedömning av funktionsnivån och behov av rehabiliterande åtgärder*

Aktivitet i ADL och förflyttningsförmåga samt hjälpmedelsbehov bedöms för nyinflyttade och ska följas upp halvårsvis samt vid behov. Insatser och träning kan erbjudas vårdtagare individuellt eller i grupp. Sittgymnastik genomförs varje vecka i grupper inom demens respektive somatisk enhet.

#### *Medicinsk fotvård*

Verksamheten har tillgång till en medicinsk fotvårdare med godkänd kompetens och bekostar fotvården om den äldre har en remiss från läkare.

#### *Skyddsåtgärder*

Rutiner finns för riskbedömning inför ordinationer av skyddsåtgärder, dvs. sänggrindar, positioneringsbälten, individuella larm och kodlås. Individuella planer finns upprättade i samråd med boendets MAS. Andra skyddsåtgärder är t.ex. golvlarm och kodlås.

#### ***Kvalitetsindikatorer registrerade på Vasens vård- och omsorgsboende***

Mätperioden sträcker sig från den 1 oktober 2011 till den 30 september 2012. Antalet hälso- och sjukvårdsjournaler under hela mätperioden är 97 och av dessa har 23 personer avlidit eller flyttat till en annan verksamhet. Vissa kvalitetsindikatorer räknas från samtliga journaler under hela mätperioden (97) och en del endast från de journaler som var aktuella vid mätdatumet den 30 september (74).

#### *Mätning hela perioden*

Läkemedelsgenomgångar är dokumenterade i 27 procent av journalerna vilket är samma resultat som året innan.

Sjuksköterskorna har nyligen börjat genomföra inkontinensutredningar och vid uppföljningstillfället hade 16 procent av de boende utretts. Antalet rapporterade trycksår är 9 under hela året. BMI beräknat kroppsfett i procent ska enligt rekommendation ligga på minst 22 för de äldre. Om värdet är lika med 22 eller lägre ska en nutritionsutredning utföras för att bedöma eventuell risk för undernäring. Vid övertagandet från föregående utförare var det 30 boende som hade BMI på 22 eller lägre.

#### *Mätdatum aktuella journaler den 30 september 2012*

Vid mätdatumet fanns 6 boende som hade ett BMI värde på 22 eller lägre vilket är väsentligt färre än vid verksamhetsövergången. Riskbedömning för undernäring och trycksår utfördes för 86 procent av de boende. Riskbedömningar av fall utfördes på 93 procent av de boende. Av 67 rapporterade fall-olyckor ledde två till fraktur. ADL bedömningar utfördes för 92 procent av de boende.

#### *Inkontinenshjälpmedel*

Samtliga äldre som har problem med läckage har idag tillgång till inkontinenshjälpmedel. Möjlighet till toaletträning ges och sjuksköterskorna utreder behovet av inkontinensskydd.

#### *Munstatus och munhälsobedömning*

Sjuksköterska undersöker munstatus vid inflyttning och kontrollerar statusen årligen eller vid förändringar i den boendes hälsotillstånd. Folk tandvården erbjuder munhälsobedömning till samtliga boende en gång varje år. Omsorgspersonalen får utbildning i munhygien och tandvård när tandvårdsteamet besöker boendet.

#### *Samarbetsrutiner för informationsöverföring*

Verksamheten har förbättrat rutinerna för informationsöverföring mellan olika vårdgivare och rapportering både internt och externt.

#### *Vårdhygienrutiner och egenkontroll*

Verksamheten har ett avtal med Vårdhygien i Stockholms län och har lokala rutiner för basal vårdhygien. Omsorgspersonalen har fått utbildning via ett webbaserat material från Vårdhygien. Förråd och tvättstugor behöver städas, ordnas systematiskt och utrustas med skyddsutrustning. Signeringslistor för

mätning av kylskåpstemperaturen var inte ifyllda enligt rutin i flertalet kök. Dessa brister är nu åtgärdade.

### ***Hälso- och sjukvårdsjournaler och dokumentation***

Det har varit stora problem i verksamheten att komma in i dokumentationssystemet Vodok, vilket har lett till att avvikelser inte alltid har dokumenterats. Entreprenören arbetar med att åtgärda systemfelet.

Hälso- och sjukvårdsjournal finns för samtliga äldre och vid inflyttning dokumenteras de viktigaste medicinska uppgifterna och den äldres funktionsnivå. Uppgifter i journaler avseende planeringsansvarig hälso- och sjukvårdspersonal uppdateras inte alltid när förändring i verksamheten sker.

### ***Hälso- och sjukvårdsjournaler dokumenterade av sjuksköterskor***

Dokumentationen av hälso- och sjukvård har förbättrats sedan föregående granskning. Hälsostatus behöver uppdateras i en del journaler. Vårdplaner har upprättats med mål för vården och med uppföljningsdatum. Uppföljning av planer saknas i flertalet journaler. Dokumentation av genomförd munstatus samt munhälsobedömning saknas i en del journaler.

### ***Hälso- och sjukvårdsjournaler dokumenterade av rehabiliteringspersonal***

Arbetsterapeut och sjukgymnast dokumenterar insatser och åtgärder avseende förflyttningsförmåga, ADL och hjälpmedelsföreskrivning samt skadeprevention.

Dokumentationen har förtydligats genom att i större utsträckning särskilja planerade och utförda åtgärder.

Planer för fallprevention finns upprättade i samtliga journaler. Planerade åtgärder finns i huvudsak och avser insatser som bl.a. gruppträning, hjälpmedel och balansträning. Ingen av planerna har dock följts upp avseende resultat eller effekt av genomförda insatser.

### ***Rutiner vid livets slut och dödsfall***

Rutiner med checklista för palliativ vård vid livets slut finns. Rutinerna beskriver omhändertagandet av den döende eller den avlidne personen utifrån etiska värderingar, smärtlindring, omsorg och en lugn miljö. Information och stöd ges

till de närstående. Verksamheten registrerar i Svenska Palliativregistret.

### ***Avvikelsehantering och Lex Maria***

Lokal rutin för hantering av avvikelser finns. Sjukgymnast och arbetsterapeut påtalar att de inte alltid får information om fallavvikelser och att det saknas kunskap i verksamheten om hur avvikelser rapporteras eller inhämtas. Vasens kvalitetsråd analyserar och bearbetar inkomna avvikelser månadsvis. Hälso- och sjukvårdspersonal deltar i kvalitetsrådet.

Händelser av allvarlig karaktär rapporteras omgående till stadsdelsförvaltningens MAS/MAR. I de fall verksamheten gör en anmälan enligt Lex Maria till Socialstyrelsen får förvaltningen omedelbart kännedom om anmälan. Ingen Lex Maria anmälan har gjorts sedan föregående uppföljning.

### **Stadsdelsförvaltningens sammanfattande bedömning**

De äldre på Vasens vård- och omsorgsboende erbjuds vård och omsorg av god kvalitet. Efter övertagandet för ett år sedan har entreprenören arbetat med att skapa en stabil organisation och tydligare rutiner. Bedömningen är att Attendo uppfyller avtalet men vissa delar i vården och omsorgen behöver förbättras ytterligare.

### ***Social omsorg***

Kompetensutvecklingsplaner har ännu inte upprättats för samtliga medarbetare.

Samtliga äldre har en komplett genomförandeplan, endast ett fåtal har inte följts upp inom sex månader. Den löpande dokumentationen förs kontinuerligt i samtliga granskade akter. Den sociala dokumentationen har avsevärt förbättrats sedan föregående års uppföljning. Fortfarande kvarstår dock förekomsten av värderande omdömen och i ett ärende är det svårt att förstå innehållet på grund av bristfälliga språkkunskaper i skrift.

Anslagstavlorna på boendeenheterna ska struktureras så att de är lättöverskådliga och innehåller aktuell information.

### ***Hälso- och sjukvård***

Hälso- och sjukvårdens kvalitet har förbättrats sedan föregående uppföljning. Verksamheten arbetar strukturerat för att

utveckla hälso- och sjukvården ytterligare så att den uppfyller de uppsatta kvalitets- och säkerhetskraven.

I en del journaler finns till exempel inaktuella uppgifter. om planeringsansvarig personal har inte alltid uppdaterats vid förändringar. Vårdplaner har upprättats med uppföljningsdatum men dokumentation om uppföljning och av uppnådda resultat saknas. Antalet dokumenterade läkemedelsgenomgångar är endast 27 procent liksom föregående år. Samtliga boende bör få en läkemedelsgenomgång.

Förvaltningen kommer att följa upp att de förbättringsområden som framkommit vid uppföljningen åtgärdas. Åtgärdslistan biläggs tjänsteutlåtandet.