



VERKSAMHETSUPPFÖLJNING VID VÄDER- KVARNENS 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 i oktober 2011 av verksamheten vid Väderkvarnens vård- och omsorgsboende var förvaltningens samlade bedömning att de äldre erbjuds vård och omsorg av god kvalitet. Personalkontinuiteten var vid uppföljningen god och de förändringar som skett i personalgruppen berodde till största del på pensionsavgångar. Vid individuppföljningarna framkom att både de äldre och deras anhöriga var nöjda med omsorgen som helhet.

Resultatet av uppföljningen rapporterades till stadsdelsnämnden i november 2011 och där beskrevs vissa brister i den sociala dokumentationen, måltidssituationen och boendemiljön liksom bristande språkkunskaper hos några av medarbetarna. Inom området för hälso- och sjukvård fann förvaltningen brister inom läkemedels- hantering, medicintekniska hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel, hälso- och sjuk- vårdsjournaler, avvikelshantering och hygienrutiner. Verksamhetens vidtagna åtgärder följdes upp vid två tillfällen i mars 2012 och sammanställdes i en rapport med dnr. 1.2.1.-588/2011.

Genomförande

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



Besöken på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende genomfördes vid två tillfällen, den 1 och 2 oktober 2012, av samordnare Helena Andersson, verksamhetscontroller Katarina Jonsson samt utvecklingssekreterare Lena Giertz 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 förannmält och informationsbrev hade skickats till ledningen för Väderkvarnens vård- och omsorgsboende.

Förvaltningen har intervjuat biträdande enhetschefer, omsorgspersonal, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vid uppföljningen granskades styrdokument och skriftliga rutiner. Av den sociala dokumentationen har drygt 25 procent av genomförandeplanerna och den fortlöpande dokumentationen granskats.

Metod för individuppföljningarna är observation, hembesök, intervjuer med de äldre och omsorgspersonalen, granskning av dokumentation samt telefonintervjuer med ett urval av närstående/legala företrädare. Vid detta uppföljningstillfälle har individuppföljningarna riktats till att omfatta de två boendeenheter för äldrepsykiatri, Idun och Saga.

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende drivs i Norrmalms stadsdelsnämnds regi. I verksamheten inryms nio boendeenheter med heldygnsomsorg för äldre med somatisk-, äldrepsykiatrisk- och demensinriktning. Därutöver finns ett korttidsboende och ett servicehus. Inom Väderkvarnen finns reception, restaurang och ett bibliotek. Det finns också en gemensam träffpunkt som håller öppet alla eftermiddagar måndag till fredag där de äldre kan träffas och utöva olika aktiviteter.

Lednings- och ansvarsfrågor

Ett gott samarbete mellan ledningen för Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och äldreomsorgsavdelningen är en viktig förutsättning för hur verksamheten lyckas med sitt uppdrag att erbjuda vård och omsorg med god kvalitet. Samarbetet fungerar bra på alla nivåer. Vid sidan av den årliga verksamhetsuppföljningen följs Väderkvarnen också upp i stadens integrerade ledningssystem genom kontinuerlig dialog och internkontroll i samband med uppföljning av ekonomi, mål och åtaganden. Förutom regelbundna möten hålls löpande kontakter via telefon och e-post. Äldreomsorgsavdelningen och de administrativa avdelningarna på förvaltningen erbjuder också chefsstöd och olika former av ledningsutveckling.



Verksamheten ansvarar för att offentlighets- och sekretesslagen följs. Information om offentlighets- och sekretesslagen ges i samband med nyanställning. Personalen får både muntlig och skriftlig information och förbinder sig därefter skriftligt att följa gällande bestämmelser.

Anställd personal omfattas av den meddelarfrihet som råder för offentligt anställda. Information om meddelarfrihet ges i samband med introduktion av nyanställda 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. Väderkvarnen arbetar enligt rutinen att larmanrop besvaras utan dröjsmål.

Staden ansvarar för att verksamheten har en godtagbar säkerhetsnivå beträffande brandlarm. På Väderkvarnens vård- och omsorgsboende ansvarar enhetschefen för det systematiska brandskyddet. Rutinerna för brandlarm fungerar väl. Brandövning sker en gång per år då alla medarbetare utbildas enligt checklistorna som också går igenom med nyanställda.

Ledningen har ansvar för att systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs. Arbetsmiljöfrågor är en punkt på arbetsplatsträffar och även på arbetsmöten så att de förankras i det dagliga arbetet. Arbetsmiljöfrågor tas också upp vid medarbetarsamtal och i medarbetarenkäten. Samarbetet med de fackliga organisationerna fungerar i huvudsak bra men samarbetet har utsatts för påfrestningar under årets arbete med att minska organisationen för att nå en budget i balans.

Resultatet av medarbetarenkäten liksom resultatet av brukarundersökningarna följs upp på planeringsdagar då också förbättringsåtgärder tas fram. Enhetschefen deltar i ett för staden övergripande utvecklingsarbete som syftar till att ytterligare utveckla enhetens arbete med resultaten av medarbetarenkäten och brukarundersökningarna.

Ekonomi och administration

Stadsdelsförvaltningen följer upp verksamhetens ekonomi fortlöpande under året genom månadsvisa budgetmöten, tertialrapporter och verksamhetsberättelse med bokslut.

Fakturahanteringen fungerar bra. Verksamheten har rutiner för reglering av ersättning gentemot beställaren samt för avrapportering av förändrat omsorgsbehov.



Rapportering av avvikelser görs dels genom faktureringen och dels i Paraplysystemet.

Social omsorg

Ledning och organisation

Ledningen består av enhetschef och två biträdande enhetschefer. I ledningsgruppen ingår även en kvalitetsutvecklare. Cheferna uppger att de har goda kunskaper om socialtjänstlagen.

Personal

Väderkvarnens 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. Verksamheten redovisar bemanningen genom täthetscheman. Personalomsättningen är mycket låg (4,5 procent) och kontinuiteten är god.

Omsorgspersonalen erbjuds fortlöpande kompetensutveckling och för verksamhetens medarbetare finns både en individuell och generell kompetensplan. Nyanställd personal genomgår ett introduktionsprogram med tillhörande checklista. Minst 85 procent av personalen har adekvat utbildning. Med adekvat utbildning avses vårdbiträdes- eller undersköterskeutbildning och gymnasieskolans omvårdnadsprogram. All personal behärskar svenska i tal. En kartläggning pågår av utbildningsbehov för de personer med svenska som andraspråk som behöver ytterligare kunskaper för att kvalificera sig till grundutbildning.

Omsorgspersonalen har särskild kompetens i arbetet med äldre som har en demenssjukdom genom bland annat utbildning i reminiscens och samtliga har genomfört den webbaserade utbildningen demens ABC.

Alla boenden i stadens valfrihetssystem, oavsett regiform, ges möjlighet att ta del av centrala medel för att öka bemanningen på boendeinriktningarna demens. Väderkvarnen använder de extra medlen till resurspersoner för att stärka bemanningen vid kvällsarbetet och måltiderna. Andelen utökad omsorgspersonal som finansieras med centrala medel ingår inte i uppgiften om personaltätheten.

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende har också mottagit projektmedel från äldreförvaltningen för ungdomsbesök i vården för att öka aktiviteterna på helgerna på de somatiska och demensinriktade boendeenheterna. Ungdomarna är där på lördagar och söndagar och promenerar, läser, spelar spel etc. med de äldre. Det är mycket uppskattat.



Ledningssystem

Verksamheten tillämpar Norrmalms stadsdelsnämnds ledningssystem för kvalitet enligt SOSFS 2011:9.

Allvarligt missförhållande enligt 14 kap. 2 § SoL

Väderkvarnen tillämpar Norrmalms stadsdelsnämnds rutiner för hantering av allvarliga missförhållanden enligt 14 kap. 2 § SoL. Stadsdelsnämnden får omedelbart kännedom om anmälan. En anmälan enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning.

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, på två boendeenheter saknades blanketter för att lämna synpunkter och klagomål.

Social dokumentation

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

Den sociala dokumentationen förvaras säkert i låsta brandsäkra skåp och i låsta rum.

Den äldres delaktighet och inflytande över omsorgens innehåll ska garanteras genom att en genomförandeplan upprättas. Kontaktpersonen har det övergripande ansvaret för detta. Genomförandeplanen utgår från biståndsbeslutet och ska utformas gemensamt av den äldre/legal företrädare och kontaktpersonen inom femton dagar efter inflyttning.

Granskningen på individ- och verksamhetsnivå visar att 90 procent av de boende har genomförandeplaner. I den övervägande delen av de planer som finns beskrivs insatsernas utformning och genomförande men i vissa fall är de ofullständiga och för generella. I ett par av dem är det svårt att tyda innehållet på grund av bristfälligt språk. I 90 procent av planerna framgår det att den äldre informerats om synpunkter och klagomål och 53 procent har informerats om omsorgsdagboken.

Knappt hälften av genomförandeplanerna är kompletta till sitt innehåll.



Det saknas underskrifter av den äldre/legal företrädare och kontaktpersonen. Samtliga planer innehåller datum för uppföljning, namn på ansvarig kontaktperson men majoriteten är inte uppdaterade sedan ett år tillbaka.

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

Den löpande dokumentationen förs mer kontinuerligt på boendeinriktningarna demens men sammantaget ytterst sporadiskt, det förekommer att den helt saknas. Det går inte att följa om den äldre fått de utlovade insatserna eller om någon insats uteblivit.

Ofta förekommer värderande omdömen som beskrivs fåordigt, t.ex. ”har varit totalt förvirrad”. Värderingarna står ofta helt fristående utan någon förklaring till hur det tagit sig uttryck eller om åtgärder vidtagits. I vissa fall är det också svårt att tyda vad som står på grund av bristfälligt språk.

Omsorgens innehåll

Äldreomsorgen utformas utifrån stadens gemensamma värdegrund så att den präglas av självbestämmande, individualisering och valfrihet. Äldre som mottar omsorg ska ha inflytande över innehållet i sin dagliga livsföring och bemötas individuellt av professionell personal. Omsorgen ska utgå från ett salutogent synsätt så att den äldres funktioner tillvaratas och upprätthålls.

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende utgår från ett salutogent synsätt där verksamhetens målsättning är att med individen i centrum lyfta fram den äldres hälsa, resurser och styrkor.

Målsättningen är att omsorgen ska ges med utgångspunkt från den äldres förutsättningar och individuella behov. Vid ankomstsamtalet får verksamheten kännedom om den äldres vanor, tider och önskemål. Kontaktpersonen utses vid inflyttningstillfället.

Kontaktmannaskapet är en viktig förutsättning för att garantera kontinuiteten och helhetssynen i omsorgen. För att upprätthålla kontinuiteten utses även en vice kontaktperson. Det är alltid möjligt att byta kontaktperson. Den äldre ska ha inflytande över insatserna och bemötas med respekt. Bemötande är ett prioriterat område på Väderkvarnen. Enhetschefen deltar i ett stadsövergripande arbete under ledning av äldreförvaltningen med att ta fram ett gemensamt synsätt i bemötandefrågor.



I arbetet med äldre som har demenssjukdom tillämpar personalen en metod, reminiscens, som bygger på att människor har visdom, kompetens och livserfarenhet trots att de har drabbats av en demenssjukdom. Metoden påverkar förmågan att kommunicera i positiv riktning och bidrar till ökad självkänsla hos personer som lider av en demenssjukdom.

Social stimulans ska tillgodoses individuellt och generellt. Det finns ett aktivitetsombud och de äldre har tillgång till en gemensam lokal, Träffpunkten, som har öppet på eftermiddagarna alla vardagar. Vid uppföljningstillfället var flera äldre samlade i lokalen och det pågick en tipspromenad och olika andra sysselsättningar. Stor vikt läggs också vid att arrangera fester vid högtider som t.ex. jul och midsommar.

Vid rundvandringen observerades goda exempel på personalens respektfulla bemötande och aktiviteter t.ex. brödbak. Den sammantagna bilden av rundvandringen är dock att de äldre inte är delaktiga i de dagliga sysslorna. Flera äldre halvsov framför TV:n i de gemensamma utrymmena.

Individuppföljningarna visar att majoriteten av de intervjuade och närstående är nöjda med omsorgen men att det brister i det sociala innehållet. En äldre menade att de t.ex. aldrig bakar tillsammans med personalen, någon känner sig ensam och en annan saknar att få utevistelse. Förvaltningen konstaterar också att det brister i flexibla lösningar för den äldres bästa när enskilda önskemål inte anses genomförbara.

Kost och måltidssituation

Den övervägande delen av personalen har deltagit i utbildning om kost, nutrition och livsmedelshygien. 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. Menyner erbjuder dagligen valmöjlighet mellan tre maträtter varav en vegetarisk. Stor vikt läggs på dukning och maten serveras ur karotter. Alla dagar serveras frukostbuffé och mellanmål på för- och eftermiddagen. Matsedlar finns uppsatta på alla boendeenheter utom två.

De allra flesta som deltog i individuppföljningarna är nöjda med maten medan någon enstaka uttryckte missnöje.



Boendemiljö

Lägenheterna har toalett, dusch och kokmöjligheter. Gemensamhetsutrymmen finns på alla våningsplan. De gemensamma utrymmena ger i sin helhet ett trivsamt intryck med några undantag där det är kallt och spartanskt inrett. På en boendeenhet var det rörigt med t.ex. matrester i köket och utspridda papper här och var. Det förekom också olika anslag med personalens arbetsrutiner på köksskåpen som inte främjar en hemlik boendemiljö. Dessa bör placeras på annat ställe.

Det finns informationstavlor på alla boendeenheter men flera ger ett ostrukturerat intryck. Informationen är svår att överblicka och med liten text som inte är lätt att läsa för de äldre t.ex. anslagen om planerade aktiviteter. Endast korttidsboendet har en aktivitetstavla som är mycket överskådlig och bra till innehåll.

Hälso – och sjukvård

Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet med hög patientsäkerhet. Den ska vara lättillgänglig och bedrivs dygnet runt. Kommunens ansvar omfattar sjukvård upp till och med sjuksköterske-, sjukgymnast- och arbetsterapeutnivå.

Vid uppföljningen granskades verksamhetens lokala hälso- och sjukvårdsrutiner och hur enheterna följer hälso- och sjukvårdslagstiftningen, Socialstyrelsens rekommendationer samt Stockholms stads riktlinjer och regler för hälso- och sjukvård.

Ledning och organisation

Det finns en verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt 24 § HSL. Förvaltningen har också en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) inom äldreomsorgen. Verksamheten har egna sjuksköterskor dygnet runt alla dagar i veckan. Samtliga boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjukgymnast och arbetsterapeut arbetar dagtid måndag till fredag.

Landstinget ansvarar för att verksamheten har en namngiven läkare för respektive boende. Läkarservice utförs av Curera AB och ansvarar även för läkare på jourtid. Ett lokalt samverkansdokument finns mellan Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och Curera AB vilket revideras årligen av läkarorganisationen, enhetschefen och förvaltningens MAS/MAR.

Ledningssystem, regler och rutiner för hälso- och sjukvård

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS2011:9 finns övergripande i stadsdelen och ska anpassas lokalt. Patientsäkerhetsberättelse finns och är bifogad stadsdelsförvaltningens verksamhetsberättelse 2011. Verksamheten



ska följa MAS/MAR regler och ha lokala rutiner för hälso- och sjukvården. En del av de lokala rutinerna behöver revideras.

Omvårdnadsansvar och sjuksköterskebemanning

Verksamheten har åtta sjukskötersketjänster fördelade på schema under dag-, helg och kvällstid. Natten bemannas av sammanlagt tre sjukskötersketjänster på deltid. En sjuksköterska ansvarar för hela Väderkvarnen nattetid. Omvårdnadsansvaret delas mellan dagsjuksköterskorna. Verksamhetschefen har uppdragit ledningsuppgifter till en av sjuksköterskorna, som arbetar deltid med dessa uppgifter.

Varje sjuksköterska har i genomsnitt omvårdnadsansvar för 21 boende, vilket är något mer än rekommenderat antal (20) enligt Qusta (medicinskt ansvariga sjuksköterskans kvalitetsinstrument för granskning av den kommunala hälso- och sjukvården). Särskilt på förmiddagarna är bemanningen låg på boendeenheterna med demens- och somatisk inriktning (65 boende på två sjuksköterskor) .

Arbetsterapeut och sjukgymnast

Tre sjukgymnaster har ansvar över verksamhetens olika enheter, servicehus, gruppboende med demensinriktning och profilboende inom äldrepsykiatri och korttidsvård. En arbetsterapeut fördelar sin tid över hela verksamheten vilket kan medföra att behoven av insatser inom ADL-området riskerar att inte tillgodoses i tillräcklig utsträckning.

Personalkontinuitet

Personalgruppen har varit stabil under lång tid men verksamheten står nu inför pensionsavgångar, både avseende arbetsterapeut och sjukgymnast. Några sjuksköterskor har fått förändrade ansvarsområden under året. På korttidsboendet har sjuksköterskor bytts ut flera gånger under året vilket har påverkat kontinuiteten.

Läkemedelshantering

Läkemedel

Lokal instruktion för läkemedelshantering finns. Det finns ett akut- och buffertförråd som bekostas av landstinget för vård- och omsorgsboendena samt servicehuset. Sjuksköterskorna ansvarar för förrådet. Läkemedel i buffertförrådet används i samband med tillfälliga och akuta medicineringar. Malmens korttidsboende har ett fullständigt läkemedelsförråd. De flesta boende har sina läkemedel i apoteksförpackade påsar (APO-dos). Läkemedelshantering på Väderkvarnens boendeenheter fungerar bra utom i servicehuset. Ordinationslistor stämde inte med signeringslistorna i de lägenheterna som där granskades. Risk finns för felaktig överlämning.



En extern granskning av läkemedelshanteringen kommer att ske i början av november på samtliga enheter av farmaceut från Apoteket Farmaci AB. MAS har kontrollerat läkemedelsförråden och en del lägenhetsbundna skåp under oktober. En del svinn av narkotikaklassade läkemedel konstaterades. Verksamheten ska skärpa narkotikakontrollen omedelbart.

Läkemedelsboxar lämnas obevakade vid receptionen av leverantören. Det innebär risk för att obehöriga kan komma åt dessa. Leverantören ska kontakta respektive enhet vid leverans och överlämna läkemedlen till berörd sjuksköterska.

Läkemedelsgenomgång

En överenskommelse med läkarorganisationen och stadsdelsförvaltningens MAS har utarbetats för läkemedelsgenomgångar utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi. Genomgången görs i samverkan med den äldre, ansvarig läkare, sjuksköterska och kontaktperson minst en gång varje år. Läkemedelsgenomgång är utförd för 101 av 130 personer i heldygnssorgen och för 14 av 81 personer i servicehuset enligt dokumentationen i Vodok. På korttidsboendet genomförs inte läkemedelsgenomgångar på samma sätt.

Delegering

Verksamheten har rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Omsorgspersonalen får delegation när de har god kännedom om den boende och kan rutinerna för läkemedelshanteringen samt för andra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Ett godkänt test krävs innan delegering. Rutinerna ovan tillämpas även när delegation ska förlängas. Alla delegeringarna är aktuella.

Förvaring av läkemedel

Det är god ordning i sjuksköterskeexpeditionens läkemedelsskåp.

Medicintekniska produkter

Lokala rutiner för hantering och underhåll av hjälpmedel finns tillgängliga för alla enheter. Skriftliga rutiner för medicinteknisk utrustning (MTU) för vård och behandling har inte upprättats.

Verksamhetens lyftar kontrollerades senast i april 2011. Dokumenterade kontroller av lyftskynken görs halvårsvis av sjukgymnast. Kontroll av vårdsängar planeras till januari 2013. Löpande underhåll och skötsel av hjälpmedel utförs av personal enligt instruktion.



Förebyggande hälso- och sjukvård

Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår

Samtliga boenden ska enligt stadens anvisningar utföra riskbedömningar minst en gång varje år om de själva vill medverka. Mätperiod är 2011-10-01 – 2012-09-30.

Fallprevention

Lokala skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador finns. Sjukgymnasten har huvudansvaret i teamarbetet med sjuksköterska, arbetsterapeut och övrig personal. Individuell plan för fallskadeprevention upprättas gemensamt vid bedömd risk. Inträffade fallolyckor tas upp vid vårdlagsmöten. Sjukgymnaster upplever ett stort engagemang från personalen. Avvikelse som behandlats tas sedan upp i verksamhetens kvalitetsråd där den övergripande hanteringen av avvikelser, synpunkter och klagomål sker.

Medicinsk fotvård

Verksamheten har tillgång till en medicinsk fotvårdare och bekostar fotvården om den boende har remiss från läkare.

Skyddsåtgärder

Regler finns för riskbedömning inför eventuella ordinationer av skyddsåtgärder, dvs. sänggrindar, positioneringsbälten, individuella larm och kodlås. En lokal rutin för bedömning, planering och uppföljning av skyddsåtgärder saknas. Dokumentationen är bristfällig i många journaler avseende beslut och utvärdering av skyddsåtgärder.

Inkontinenshjälpmedel

Sjuksköterskorna gör inkontinensutredningar och förskriver ett lämpligt inkontinensskydd vid behov. Samtliga boende, som har problem med inkontinens, har tillgång till individuellt anpassade inkontinenshjälpmedel. En del hjälpmedel förvaras i de allmänna förråden både i uppbrutna förpackningar och på golvet. Förvaringen uppfyller inte kraven på god hygien.

Munhälsobedömning och munstatus

Sjuksköterskan ska undersöka den äldres munstatus vid inflyttning och vid behov minst en gång årligen. I journalerna finns 33 utförda munstatusbedömningar dokumenterade. Folktandvårdens kostnadsfria munhälsobedömning erbjuds årligen de boende och samtidigt informeras de om reglerna för nödvändig tandvård. Omsorgspersonalen får utbildning i munhygien av folktandvården. Fler riskbedömningar för undernäring (MNA) och för trycksår (Norton) har genomförts jämfört med året innan.



Kvalitetsindikatorer registrerade på Väderkvarnens vård och omsorgsboende

Mätperioden är 2011-10-01 – 2012-09-30. Vissa kvalitetsindikatorer räknas på samtliga boenden på vård- och omsorgsenheter och en del endast på de boende som vistas på boendet under mätdatumet första oktober. Man utesluter servicehuset och korttidsboendet i stadens mätinstrument.

Antal boende som har vistats på Väderkvarnen under mätperioden är 319. Av dessa är 110 korttidsboenden, 60 har avlidit och 23 har flyttat till andra boenden. Av dem som har flyttat är 19 från servicehuset. Sammanlagt 130 journaler ingår i helårsmätningen och 82 var aktuella mätdatumet i oktober 2012.

Mätning i 130 journaler

BMI beräknar kroppsfett i procent och ska enligt rekommendation ligga på över 22 för de äldre. Vid journalgranskningen fanns 39 boenden som hade 22 eller lägre BMI-värde, vilket är en ökning från förra mättillfället. 2011 låg antalet på 24.

I samtal med sjukvårdspersonalen framkommer att det har varit ett stort antal personer som har kommit till Väderkvarnen i dåligt skick särskilt till den somatiska enheten. Personerna har redan vid ankomsten haft ett mycket lågt BMI. BMI finns inte dokumenterad i samtliga bedömningsinstrument enligt anvisningar.

Under föregående mätperiod dokumenterades 41 läkemedelsgenomgångar. I år ligger antalet på 101.

Inga inkontinensutredningar finns dokumenterade.

Mätning i 82 journaler

MNA som är riskbedömning för undernäring utfördes på 60 personer vilket är en påtaglig ökning från året innan då 24 personer fick bedömningen

Bedömning av risk för trycksår utfördes på 61 boende och är också en ökning från året innan då endast 15 boenden bedömdes. Antal rapporterade trycksår är 3 under hela året.

Antalet fallriskbedömningar är 70. Av 124 fallolyckor ledde 11 till fraktur.

Bedömning av funktionsnivån och behov av rehabiliterande åtgärder

Arbetsterapeut och sjukgymnast ska vid inflyttning inventera status för allmän daglig livsföring (ADL) och funktionsförmåga. Syftet är att klargöra den äldres egna förmågor att klara sina dagliga aktiviteter och bedöma behovet av stöd, samt eventuella behov av insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast. Antalet utförda ADL bedömningar har minskat från 87 året innan till 55.



Insats från sjukgymnast omfattar hjälpmedelsförskrivning och insatser individuellt eller i grupp samt handledning av omvårdnadspersonal. Verksamheten har tillgång till ett träningsrum med utrustning för träning och behandling. Insats från arbetsterapeut omfattar i huvudsak hjälpmedelsförskrivning och handledning av omvårdnadspersonal.

Samarbetsrutiner för informationsöverföring

Verksamheten har väl fungerande rutiner för informationsöverföring mellan olika vårdgivare. Samarbetet med akutsjukvården försvåras ibland av de snabba utskrivningarna. Det är svårt att hinna förbereda mottagandet på ett patientsäkert sätt. Rapportering mellan olika arbetspass och personalkategorier sker muntligt och viktig information dokumenteras i ParaSol. Dock saknas det ofta viktig information i parasol och den skriftliga rapporteringen kan förbättras.

Vårdhygienrutiner och egenkontroll

Verksamheten har avtal med Vårdhygien i Stockholms län. Vårdhygienrutiner för skyddsutrustning och användning av dem finns. Vid tidigare uppföljningar har brister påtalats. Personalen ska ha ombyte till rena arbetskläder dagligen. I dagsläget finns inte tillgång till klädbyte mer än tre gånger i veckan. För övrigt finns det utrustning på heldygnsenheterna men är inte alltid placerad lättillgängligt för personalen. Rumsbunden städutrustning saknas.

Servicehuset

Vårdhygienrutiner följs inte på servicehuset. Hygienutrustning för personalen som engångshandskar, engångsförkläden, handtvål, engångshanddukar och handsprit saknas. En av tvättstugorna var mycket smutsig och rörig och ett av förråden var också mycket smutsigt, där varor låg huller om buller på golv och hyllor. Ett av personalrummen var rörigt och ofräscht. MAS har vid ett flertal tillfällen påtalat bristerna. Vårdhygien har genomfört tre utbildningstillfällen under hösten 2012 på plats, för att ge möjlighet för all personal att delta.

Hälso- och sjukvårdsjournaler och dokumentation

Väldokumenterade journaler är en garanti för säker informationsöverföring mellan hälso- och sjukvårdspersonal. God information ökar patientsäkerheten. Hälso- och sjukvårdsjournaler finns för samtliga boende. När den äldre flyttar in ska checklista för journalföring användas. Generellt har dokumentationen förbättrats men det finns fortfarande förbättringsområden. Det gäller dokumentationen av vårdplaner, skyddsåtgärder, munhälsobedömningar och munstatus. Sjuksköterskorna har skrivit in vårdplaner endast i ett fåtal hälso- och sjukvårdsjournaler. Utbildningsinsatser för att höja kvaliteten på dokumentationen har genomförts under



2012.

Rutiner vid 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 har startat registrering i det svenska palliativa registret.

Avvikelsehantering och Lex Maria

Avvikelse rapporteras i dokumentationssystemet Vodok. Verksamheten har genomgångar av avvikelser på varje enhet. Enheterna rapporterar sina avvikelser till verksamhetens kvalitetsråd en gång varje månad.

Händelser av allvarigare karaktär rapporteras omgående till MAS/MAR. Vid allvarliga händelser eller vid risk för allvarlig händelse skickar MAS/MAR anmälan enligt Lex Maria till Socialstyrelsen och till stadsdelsnämnden för kännedom. En Lex Maria anmälan har skickats till Socialstyrelsen angående fördröjd diagnos och behandling på enheten med somatisk inriktning.

Stadsdelsförvaltningens sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att de äldre på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende erbjuds en vård och omsorg av god kvalitet. Vissa förbättringar har genomförts sedan föregående uppföljning men verksamheten ska fortsatt arbeta med kvalitetsutveckling och vidta åtgärder av de brister som kvarstår enligt bifogad bilaga.

Förvaltningen följde i mars 2012 upp att Väderkvarnen hade åtgärdat de brister som redovisades i nämndrapporten från december 2011. Samtliga äldre kan nu välja mellan flera olika maträtter. Den sociala dokumentationen förvaras säkert i låsta, brandsäkra skåp i låsta rum. Dokumentationen som rör omsorgsinsatser sammanblandas numera inte med hälso- och sjukvårdsinsatser. En ansenlig mängd genomförandeplaner har dock fortfarande inte följts upp, dessa ska vara uppdaterade senast 2013-01-31.

Verksamhetsuppföljningen visar att de äldre erbjuds för få aktiviteter. De ska omgående erbjudas individuell stimulans och de som så önskar ska ges möjlighet att delta i de dagliga sysslorna på boendeenheterna.

För att komma tillrätta med de bristande kunskaperna i vad den sociala dokumentationen ska innehålla erbjuds personalen fortlöpande utbildning.



Matsedlar finns tydligt textade på samtliga boendeenheter men saknades vid årets uppföljning på två boendeenheter och ska åtgärdas omgående.

Personalgruppen är liksom vid föregående uppföljning stabil och kontinuiteten god. Bemötande är ett prioriterat område inom verksamheten. Vid individuppföljningarna framkom också att de äldre är nöjda med personalens bemötande och känner sig trygga i sitt boende.

Bedömningen är att de äldre på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende får de basala hälso- och sjukvårdsbehoven tillgodosedda. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen har generellt förbättrats sedan föregående uppföljning men verksamheten ska arbeta med de förbättringsåtgärder som kvarstår. Åtgärder ska också vidtas för brister i tillämpandet av hygienrutiner. Kontrollen av narkotikaklassade läkemedel ska omedelbart skärpas liksom läkemedelshanteringen på servicehuset.

Brister

Social omsorg

Verksamhetsuppföljningen visar brister i de individuellt riktade insatserna och de vardagliga aktiviteterna. Vid individuppföljningarna framkom också att de äldre saknar aktiviteter på boendeenheterna, både individuella och gemensamma, t.ex. att få utevistelse och känna sig delaktig i de dagliga sysslorna på boendeenheterna.

Den sociala dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt och förs till viss del enligt de lagar, förordningar och riktlinjer som styr social dokumentation.

Granskningen visade att det finns genomförandeplaner för de allra flesta äldre på boendeinriktningarna med heldygnsomsorg. Majoriteten av planerna ger en fullgod beskrivning av insatsernas innehåll och genomförande. Dock är flertalet inte uppdaterade sedan ett år tillbaka. Av den granskade löpande dokumentationen förs den mer kontinuerligt på boendeinriktningarna demens men brister sammantaget till innehåll och kontinuitet. I vissa fall är det också svårt att tyda vad som står på grund av bristfälligt språk. Återigen är anslagstavlorna ostrukturerade och i de äldres gemensamma utrymmen sitter anslag med personalens rutiner uppsatta på köksskåp.

Hälso- och sjukvård

Det finns en del förbättringsområden i hälso- och sjukvårdsdokumentationen även om dokumentationen generellt har förbättrats. Vårdplaner dokumenterade av sjuksköterskor saknas och de vårdplaner som finns saknar uppföljning och utvärdering i flertalet journaler. Dokumentation av skyddsåtgärder utförs inte enligt anvisningar. Munstatus och erbjuden munhälsobedömning saknas i mer än hälften av journalerna.



Hygienrutiner finns men följs inte fullt ut. Brister inom hygienområdet har inte åtgärdats sedan föregående uppföljning i servicehuset. Personalen saknar möjlighet till byte av rena arbetskläder enligt vårdhygiens rekommendation.

I mätningen av kvalitetsindikatorerna finns inga inkontinensutredningar dokumenterade.

Kontrollen av narkotikaklassade läkemedel ska omedelbart skärpas liksom läkemedelshanteringen på servicehuset.

En sammanställning av bristerna redovisas i bilaga 2.