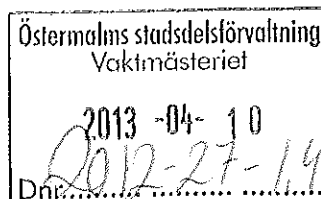


Enligt sändlista

**Ärendet**

Uppföljning av hur Attendo Care AB i Stockholms kommun och Stockholmsgeriatriken i Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har följt Socialstyrelsens tidigare ställda krav på åtgärder vid Kampementets vård- och omsorgsboende.

Socialstyrelsens beslut

Ärendet avslutas

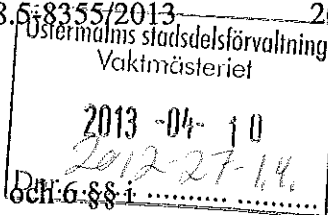
Bakgrund

Regeringen beslutade år 2009 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att under tre år göra en nationell tillsyn av vården och omsorgen om äldre. Målet med tillsynen är att brister och missförhållanden ska rättas till samt att kommuner, landsting och enskild verksamhet ska förmås att utveckla en vård och omsorg av god kvalitet. I uppdraget ingår att följa upp hur de granskade verksamheterna följer de krav på åtgärder som Socialstyrelsen har ställt under tillsynsperioden. Inför denna tillsyn gjordes ett slumpmässigt urval av verksamheter. Er verksamhet var en av de som omfattas av denna särskilda uppföljning. Tillsynens innehåll och metod kan variera mellan olika verksamheter beroende på bland annat de krav på åtgärder som ställts.

Krav på åtgärder i tidigare beslut

I beslut med diarienummer 9.1-37155/2011 daterat den 29 februari år 2011 ställdes krav på att Attendo Care AB skulle vidta följande åtgärder;

- Säkerställa att kraven för verksamhetens rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden ska fullgöras utifrån de nya bestämmelser som gäller för lex Sarah (SOSFS 2011:5).



- Säkerställa att kraven avseende samverkan i 4 kap. 5 och 6 §§ i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete uppfylls.
- Säkerställa sociala dokumentationens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5).
- Säkerställa att patientjournalen uppfyller regelverkets krav.

Verksamhetschefen enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skulle vidta följande åtgärder:

- Säkerställa att verksamhetens lokala instruktion för läkemedels- hantering uppfyller regelverkets krav.

Stockholmsgeriatriken, SLSO skulle vidta följande åtgärder:

- Verksamhetschefen ska säkerställa att administreringsätt fram- går på ordinationshandlingen.
- Verksamhetschefen ska säkerställa att ordinationer av läkeme- del som ordinerar vid behov uppfyller regelverkets krav.

Attendo Care AB meddelade i sitt yttrande som inkom till Socialstyrel- sen den 17 april år 2012 följande, att rutinen lex Sarah fanns med som en punkt vid varje arbetsplatsmöte samt diskuterades vid medarbetar- samtalen. Vidare framkom att all personal skulle signera en blankett då de tagit del av rutinen enligt lex Sarah.

Avseende samverkan framkom i redogörelsen att verksamheten bland annat hade regelbundna möten med uppdragsgivaren och läkarorgani- sationen. Vidare framkom att det skedde dagliga informationsöverfö- ringar mellan dag- kväll- och nattpersonal samt regelbundna teammöten där kontaktperson, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast del- tog.

För att säkerställa den sociala dokumentationen beskrev Attendo Care AB bland annat att kontaktpersonen ansvarade för att en genomföran- deplan upprättades i samråd med den enskilde och/eller företrädare. Genomförandeplanen uppdaterades minst två gånger per år eller oftare om behov förelåg. Vidare framkom att löpande anteckningar granska- des utifrån en granskningsmall med 24 kontrollpunkter som utgick från socialtjänstlagen.

Gällande patientjournalen framkom i redogörelsen bland annat att det i varje journal skulle finnas en aktuell vårdplan med beskrivning av pro-

blem, mål, åtgärd, resultat och uppföljning. Det fanns även standardvårdplaner för undernäring, trycksår, fall, inkontinens och palliativvård. Vidare framkom att dokumentationen granskades utifrån en granskningsmall.

Verksamhetens rutiner för läkemedelhantering beskrevs delvis i yttrandet. Det framkom inte om verksamhetschefen hade beslutat om iordningsställande och om administrering av läkemedel fick delegeras eller om det fanns vissa begränsningar.

Stockholmsgeriatriken, SLSO, meddelade i sitt yttrande som inkom till Socialstyrelsen den 30 januari år 2012 att administreringssätt skulle framgå av ordinationshandlingen. Detta hade tagits upp med samtliga läkare och det fanns angivet i verksamhetens lokala rutiner för läkemedelshantering. Vidare framkom att information om kravet på fullständiga ordinationshandlingar avseende läkemedel som ordinerades vid behov hade givits till samtliga läkare. Verksamhetschefen vid Stockholmsgeriatriken hade kompletterat den lokala rutinen för läkemedelshantering så att detta tydlig framgick.

Socialstyrelsen fattade den 5 juli år 2012 beslut om att ärendet avslutades.

Uppföljande tillsyn

En oanmäld inspektion genomfördes vid Kampementets vård- och omsorgsboende den 7 februari år 2013.

Underlag för tillsynen

- Beslut med diarienummer 9.1-37155/2013.
- Intervju med verksamhetschefen för demensenheterna.
- Intervju med verksamhetschefen enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och samordnande sjuksköterska. Verksamhetschefen hade låtit uppdra till samordnande sjuksköterska att fullgöra enskilda ledningsuppgifter enligt 30 § hälso- och sjukvårdslagen.
- Intervju med vård- och omsorgspersonal.
- Dokumentation enligt socialtjänstlagen och patientdatalagen för fem äldre.
- Ordinationshandlingar för fem äldre.

Kommunicering/faktaundersökning av en sammanställning över utredningsmaterialet har skett med Attendo Care AB.

Redovisning av tillsyn

Lex Sarah

Vid intervjun med verksamhetschefen framkom att de hade en ny uppdaterad rutin avseende lex Sarah. Personalen skrev sin underskrift då de tagit del av rutinen. Det fanns en stående punkt på arbetsplatsmötena där lex Sarah diskuterades. Vid intervjun med vård- och omsorgspersonalen framkom att det fanns kännedom om rutinerna enligt lex Sarah och att de tillämpade rapporteringsskyldigheten. Rapporteringen gjordes till sjuksköterskan som var arbetsledare. Vidare framkom att ingen rapportering hade gjorts gällande missförhållanden i verksamheten under år 2012.

Samverkan

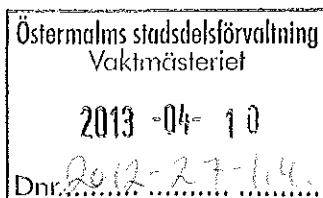
Vid intervjun med verksamhetschefen framkom att processer och rutiner avseende extern samverkan fanns dokumenterat i verksamhetens inflyttningsrutin. Enligt verksamhetschefen och vård- och omsorgspersonalen var det oftast vård- och omsorgspersonalen som initierade ändrade behov hos de äldre. De kontaktade sjuksköterskan som i sin tur kontaktade biståndshandläggaren för en eventuell ny "vårdnivåmätning". På dessa möten deltog kontaktmannen, sjuksköterskan, biståndshandläggaren och ibland verksamhetschefen. Vid intervjun beskrev verksamhetschefen och vård- och omsorgspersonalen hur informationsöverföringen skedde både muntligt och skriftligt mellan olika yrkeskategorier över dygnet. De uppgav att det fungerade bra i verksamheten.

Bemannings

Enligt verksamhetschefen utgick verksamheten från den enskildes behov som framgick av den sociala dokumentationen när de planerade bemanningen. Vidare framgick att de redovisade bemanningen till stadsdelsförvaltningen en gång per månad. Verksamheten hade beviljats stimulansmedel avseende demens, vilket gjorde att verksamheten kunde utöka bemanningen under år 2013.

Dokumentation enligt socialtjänstlagen

Verksamhetschefen och vård- och omsorgspersonalen uppgav att den enskilde/företrädare var delaktig i planeringen avseende den äldres insatser. Detta dokumenterades i genomförandeplanen och i löpande anteckningar. Vård- och omsorgspersonalen uppgav att genomförandeplanerna följdes upp varje halvår eller vid behov och att det var kon-



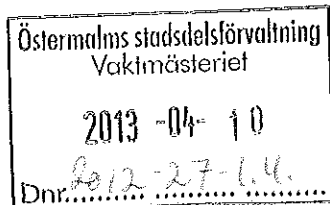
taktmannens ansvar. Vid intervjuerna med verksamhetschefen och vård- och omsorgspersonalen framkom att all vård- och omsorgspersonal dokumenterade i löpande anteckningar. Verksamhetschefen uppgav att den sociala dokumentationen granskades internt inom företaget en gång per år. Om det fanns brister gjordes en åtgärdsplan som därefter förankrades i personalgruppen. Vid intervjun med vård- och omsorgspersonalen framkom att dokumentationsstödjarna i verksamheten följde upp den sociala dokumentationen utifrån en manual. Framkom brister rapporterades detta till arbetsledaren.

Av den granskade dokumentationen framkom målet för insatserna och vilka som deltagit i upprättande av genomförandeplanen. Planen beskrev vilka insatser den enskilde hade behov av när och på vilket sätt insatserna skulle ges under hela dygnet. Det framgick att planen hade uppdaterats kontinuerligt. Journalanteckningarna fördes löpande. Av anteckningarna beskrevs vad som framkommit av betydelse i samband med genomförandet, avsteg från genomförandeplanen och händelser av vikt.

Dokumentation enligt patientdatalagen

Vid intervjuerna med verksamhetschefen enligt 29§ hälso- och sjukvårdslagen och samordnande sjuksköterska framkom att verksamheten hade rutiner för dokumentation för patientuppgifter i patientjournalen. Rutinerna säkerställde att patientjournalen kunde utgöra ett underlag för uppföljning av vårdens resultat och kvalitet. Vidare framkom att vårdgivaren genomförde egenkontroll årligen avseende hur patientuppgifter skulle dokumenteras i patientjournalen. Enligt verksamhetschefen framkom inga brister vid verksamhetens egenkontroll år 2011. Egenkontrollen för år 2012 skulle genomföras under februari månad år 2013.

Av de granskade patientjournalerna framgick att omvårdnadsbehov/problem för aktuella patienter hade identifierats av sjuksköterskorna. Åtgärder hade planerats och vidtagits samt uppföljning av genomförda åtgärder fanns till stor del. Vårdplaner hade skapats avseende några identifierade riskområden vilka inkluderade mål, åtgärd, resultat, uppföljning och måluppfyllelse. Vidare framgick av patientjournalerna att patienterna var bedömda av sjukgymnast och arbetsterapeut som ordinerade åtgärder och följde upp effekterna av ordinationerna. Vid granskning framkom dessutom att preventionsbedömningar var genomförda.



Läkemedelshantering

Enligt samordnande sjuksköterska hade verksamheten en rutin avseende läkemedelshantering där det framkom huruvida ordningsställande eller administrering av läkemedel fick delegeras eller om det fanns vissa begränsningar. Vidare framkom att det delegerades endast arbetsuppgifter såsom överlämnandet av iordningsställt läkemedel och enklare såromläggningar. Vid introduktionen informerades sjuksköterskorna om detta och de hade även möten en gång per vecka om det fanns behov.

Ordinationshandling

Av fem ordinationshandlingar Socialstyrelsen tagit del av framgick läkemedlets namn, beredningsform, styrka, dosering, administrationsätt. Samtliga ordinationer angav vilken maxdos som gällde för läkemedel som ordinerades vid behov. Av två granskade ordinationshandlingar avseende läkemedel som ordinerades vid behov framgick inte med vilken tidsintervall läkemedlet fick tillföras patienten.

Skälen för beslutet

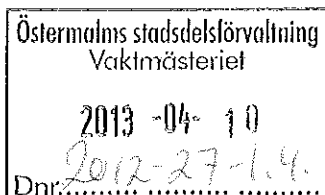
Tillämpliga bestämmelser

- 7 kap. 1 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.
- 4 kap. 5 och 6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- 6 kap 1 och 2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SOL, LVU, LVM och LSS.
- 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen bedömer att de åtgärder som vidtagits har fått genomslag i verksamheten.

SOCIALSTYRELSEN

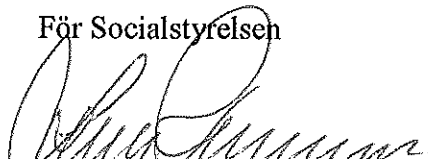


2013-04-08 Dnr 8.5-8355/2013

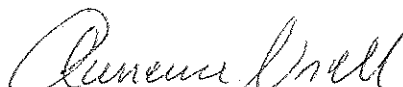
7(7)

Beslut i detta ärende har fattats av sektionschefen Lena Renman. I den slutliga handläggningen har inspektören Ann Bergman deltagit. Inspektören Annemor Norell har varit föredragande.

För Socialstyrelsen



Lena Renman



Annemor Norell

Sändlista:

Attendo Care AB
Vendevägen 85 B
182 17 DANDERYD

Stockholmsgeriatriken, SLSO
Box 6920
102 39 STOCKHOLM

Kopia till: Östermalm stadsdelsnämnd och Kommunala pensionärsrådet.