



Vård- och omsorgsboende: Linnégården - Profilboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Avtalspart/Nämnd:

Ersta diakonisällskap

Verksamhetschef/enhetschef:

Lena Holm

Adress:

Linnégatan 61, 114 58 Stockholm

Telefon:

08-50810501

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

- Somatisk vård och omsorg (sjukhem/ålderdomshem)
- Gruppboende för personer med demenssjukdom (inkl inriktning mot demens på sjukhem)
- Korttidsvård
- Profilboende

Tillstånd från Socialstyrelsen:

- Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden (avser privat regi)
- Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden (avser privat regi)
- Verksamheten bedrivs i kommunal regi eller av entreprenör (inget tillstånd krävs)

Antal boende totalt:

15

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	2
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	1
Norrmalm	1
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	1
Spånga-Tensta	
Södermalm	1
Älvsjö	
Östermalm	7
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Marjo Tuomi utvecklingssekreterare, Lili Briese MAS, Linnéa Svanström Leistedt MAR

Datum för uppföljningen:

April - augusti 2014

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Verksamhetschef Lena Holm, enhetscheferna Katri Ljungberg, Lajde Blakaj och Lisa Lönnström, sjuksköterskor samt rehabiliterings- och omvårdnadspersonal

Metod för uppföljningen:

Intervjuer med ledning och olika personalkategorier, fokusgrupp med omvårdnadspersonal samt planerade och oplanerade verksamhetsbesök med observationer. Granskning av dokumentation, bemanning och ledningssystem.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Förvaltningens samlade bedömning är att entreprenören uppfyller avtal och åtaganden och att de boende får god vård och omsorg. Entreprenören arbetar systematiskt för att kvalitetssäkra och förbättra verksamheten.

Hälso- och sjukvård:

Sjuksköterskan KB, tillika enhetschef för hälso- och sjukvårdspersonalens arbete, har på kort tid lyckats rekrytera kompetenta sjuksköterskor till de 5 vakanser som fanns när Ersta tog över driften 1 december -13. Utifrån en strukturerad och bra planering, stort stöd från verksamhetschefen och sina kompetenta kollegor, ordinarie och timanställda, har KB säkrat bemanningen av sjuksköterskor från Erstas övertagande av verksamheten och framåt. Det råder god samverkan mellan sjuksköterskorna och också mycket god ordning i läkemedelsrummet och sjuksköterskornas expedition.

Ledningen har upprättat rutiner för att säkra de boendes hälso- och sjukvård bland annat inom dokumentationen och läkemedelshanteringen. Mätning av de boendes nattfasta har redan hunnits med i april och nästa är planerad till september -14. Det finns förbättringsområden inom sjuksköterskornas och rehabiliteringspersonalens dokumentation. Ledningen behöver kategorisera sina avvikelser i en statistik samt fortsätta med arbetet att upprätta relevanta processer och rutiner inom sitt ledningssystem. Egenkontrollen i verksamheten behöver tydliggöras. MAS bedömer att de boende får en god och säker hälso- och sjukvård.

Goda exempel

1. Mätning av de boendes nattfasta har redan hunnits med i april och nästa är planerad till september -14.
2. På kort tid har en föredömlig rekrytering av kompetenta sjuksköterskor genomförts till 5 vakanser som fanns vid övertagandet i december -13.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Ur genomförandeplanerna ska framgå hur den enskilde har varit delaktig i upprättandet av den. Genomförandeplanerna ska vara undertecknade av både kontaktmannen och av den enskilde eller dennes företrädare; om inte detta är möjligt ska det framgå av dokumentationen. Detta ska vara åtgärdat senast 30/9 2014.

Personalen bär inte synlig identifikation; ska åtgärdas omgående.

Ledningssystemet behöver kompletteras med en sammanfattande rutin för riskanalys, introduktion av nyanställda och egenkontroll av livsmedelshantering. Detta följs upp 30/9 2014.

Hälso- och sjukvård:

1. Rehabiliteringspersonalen behöver förbättra sin dokumentation om skyddsåtgärderna positioneringsbälte och grensele enligt

rekommendationerna i MAS skrivelse/mejl 2014-05-18. Till exempel ska riskanalysen alltid föregå beslut om skyddsåtgärden och inkludera överväganden av alternativa åtgärder. Den boendes samtycke ska också inhämtas och dokumenteras.

Klart senast 1 december 2014.

2. Ledningen behöver utveckla kategoriseringen av sina avvikelser och förbättra sin statistik. Klart senast 1 december 2014.

3. Ledningen behöver upprätta en skriftlig lokal egenkontroll inom tillämpliga områden av hälso- och sjukvården. Klart senast 1 december 2014.

MAS följer upp förbättringsområdena enligt ovan nämnda datum.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser/brister:

Sedan föregående avtalsuppföljning har boendet fått en ny entreprenör som har en kontinuerlig dialog med beställaren. Flera av förbättringsområden i den föregående uppföljningen har därmed åtgärdats.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Första diakonisällskap är en ny entreprenör sedan december 2013. Detta är första gången avtalet följs upp.

Ekonomi och administration:

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

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Nyanställningar:

- Vid nyanställningar uppvisas utdrag ur belastningsregistret

Ledning:

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

Verksamhetschef finns i enlighet med 29§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor dag/kväll på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar (*anges med två decimaler*):

0,95

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(*anges med två decimaler*):

0,35

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

0,17

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

0,17

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):

Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

10,53

Antal vårdbiträden/undersköterskor natt på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

2,02

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 som behärskar det svenska språket:

- All personal behärskar det svenska språket i tal
- All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

- Dennes (personalens) namn
- Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

82 % av omvårdnadspersonalen är anställd tillsvidare och 91,65 % har adekvat utbildning.

Ledningssystem:

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9 (M och S)

Ledningssystemet omfattar rutiner för:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- Anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- Avvikelsehantering
- Klagomålshantering
- Samverkan
- Dokumentation enligt SoL
- Dokumentation enligt HSL
- Nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1
- Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1
- Vård i livets slutskede

Rutiner/planer finns för:

- Personalens kompetensutveckling
- Introduktion av nyanställda
- Egenkontroll för mat och måltider, livsmedelshantering
- Kontaktmannaskap
- Hantering av egna medel eller motsvarande
- Hantering av nycklar eller motsvarande, till den boendes egen dörr

Delegering

Kvalitets- och säkerhetsberättelser:

Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

Aktuell kvalitetsberättelse finns

Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

En sammanfattande rutin för riskanalys och egenkontrollprogrammet för livsmedelshandling saknas vid kontrolltillfället. Rutin för introduktion av nyanställda är under bearbetning. Ska vara åtgärdat senast 30/9 2014.

Ledningen har inte upprättat någon specifik patientsäkerhetsberättelse för 2013 då entreprenören endast ansvarade för verksamheten under december -13. MAS har istället följt verksamheten från övertagandet i december och intensifierat sin uppföljning från april till och med juli -14. MAS har också från början haft ett nära samarbete med ledningen och fokus har varit på en god och säker hälso- och sjukvård för de boende. MAS följer ledningens och hälso- och sjukvårdspersonalens arbete fortsättningsvis.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den

Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

Vad som skall göras, hur och när

Att information har getts om enhetens klagomålshantering

Att den enskilde och/eller företrädare har deltagit vid upprättande av planen

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 Stockholms stad:

Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Det är något oklart i vissa genomförandeplaner hur den enskilde har varit delaktig i upprättandet av den. Alla genomförandeplaner är inte undertecknade heller. Utföraren ska åtgärda båda bristerna snarast, senast 30/9 2014.

De boende får vid inflyttningen:

Muntlig information

Skriftlig information

De boende erbjuds bostad med:

Egen toalett

Egen dusch

Egen kokmöjlighet

Egen nyckel eller motsvarande till bostaden

Boende och service:

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

Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls

Den boende har namnskylt på dörren till bostaden

Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet

Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov

Vid behov utförs enklare lagning av den enskildes kläder

Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuella kommentarer avseende boende och service:

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 önskemål, utifrån gällande riktlinjer och rekommendationer

De boende erbjuds möjlighet att välja mellan två varmrätter vid både lunch och middag

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Stimulans:

Stimulans:

De boende erbjuds minst en gemensam aktivitet varje dag

De boende erbjuds individuella aktiviteter

Samarbete sker med frivilliga organisationer

De boende erbjuds dagligen utevistelse:

i närmiljön

på balkong, terrass, altan

Eventuell kommentar avseende stimulans:

Hälso- och sjukvård:

- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- För nyinflyttade görs en omvårdnadsstatus av sjuksköterska
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- Vårdplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- Utföraren arbetar enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen
- De boende erbjuds uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård
- 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 hälso- och sjukvård:

Dokumentation, hälso- och sjukvård (PDL 2008:355):

- Journalerna innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker vård enligt egenkontrollen
- Journalerna innehåller riskbedömningar för fall
- Journalerna innehåller riskbedömningar för undernäring
- Journalerna innehåller riskbedömningar för trycksår
- Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg

Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholms stad:

Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård:

MAS har tagit del av enhetschefen/sjuksköterskan KB:s journalgranskning/egenkontroll gjord i juli -14 av hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation. KB granskade 9 slumpmässigt utvalda journaler från alla våningsplan i enlighet med MAS journalgranskningsmall som omfattar sökorden i VODOK . Resultatet visade att samtliga journaler innehåller i princip det mesta som granskningsmallen efterfrågar. Dokumentationen och vårdplaner om de boendes nutrition är mest utvecklade och nutritionsåtgärderna är detaljerade och kopplade till vårdplanen. Modulen plan används så att ordinationer och åtgärder kan kopplas på ett enkelt sätt till samma plan, även för fysio- och arbetsterapeut. Dokumentation om måluppfyllelse saknas i flera planer liksom uppgifter om de boendes medverkan i sin vård och behandling. Spårbarheten för vissa journaluppgifter behöver också förtydligas.

Förbättringsområde: Sjuksköterskorna behöver dokumentera måluppfyllelsen av sina åtgärder i vårdplanen och den boendes delaktighet i sin vård och behandling. Spårbarheten för vissa journaluppgifter behöver också förtydligas. MAS följer upp 2015.

Rehabilitering:

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

Eventuell kommentar avseende rehabilitering:

Kvalitetsregister:

Enheten registrerar i:

Senior alert

Palliativa registret

Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister:

Verksamheten har planerat att starta med Senior alert och Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) under oktober respektive november 2014.