



Handläggare: Gunilla Ljungholm
Telefon: 08-508 05 209

Dnr 602-611-2009

Sammanträde 15 december 2009

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Uppföljning och tillsyn av verksamheter som drivs av Carema Orkidén AB i Hässelby-Vällingby

Avser Bergmyntegränds gruppbostad och Spegelns dagliga verksamhet (Lagen om särskilt stöd till funktionshindrade, LSS)

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner uppföljnings- och tillsynsrapporten och överlämnar den till Länsstyrelsen i enlighet med § 23 LSS.
2. Stadsdelsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att följa upp att åtgärder vidtas inom utsatt tid.

Leif Spjuth
stadsdelsdirektör

Lena Fax
avdelningchef

Sammanfattning

Uppföljning och tillsyn av Bergmyntegränds gruppbostad och Spegelns dagliga verksamhet har genomförts. Verksamheterna drivs sedan 1 oktober 2008 av Carema Orkidén AB. Förvaltningen bedömer att Carema Orkidén AB driver verksamheterna utifrån målen i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Samarbetet med vårdcentralen samt hälso- och sjukvårdsrutinerna fungerar bra. Gruppbostadens/ dagliga verksamhetens personal arbetar utifrån gällande lagstiftning och följer medicinskt ansvariga sjuksköterskans(MAS) anvisningar. Anhöriga/gode män är nöjda med de insatser som utförs på de båda verksamheterna. Förvaltningen kommer att följa upp att de förbättringsåtgärder som föreslagits, genomförs inom utsatt tid.

-
- Bilagor:**
1. Minnesanteckningar från anhörigmöte 2009 10 26
 2. Förbättringsåtgärder – sammanställning

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom avdelningen omsorg om personer med funktionsnedsättning i samarbete med Raili Pettersson medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Ärendet har behandlats i lokala handikapprådet den 7 december 2009.

Bakgrund

Bergmyntegränds gruppbostad och Spegelns dagliga verksamhet bedrivs genom avtal på uppdrag av Hässelby - Vällingby stadsdelsnämnd sedan 2008 10 01 av Carema Orkidén AB. Enligt 23 § LSS ansvarar socialnämnd eller liknande för tillsyn av de enskilda verksamheter som bedrivs i kommunen.

Kommunen har ansvaret för hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen 18 -18c§(HSL). Landstinget utför vården enligt principöverenskommelse från 1994. Beställarens medicinskt ansvariga sjuksköterska har ansvar enligt HSL 24 §, Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvariga sjuksköterska i kommunens hälso- och sjukvård samt Förordning (FYHS 1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

I MAS ansvar ingår att brukarna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling inom kommunens ansvarsområde.

Förutom det ansvar som åligger kommunen enligt lagar och förordningar innehåller tjänsteutlåtandet även uppföljning av det avtal som stadsdelen tecknat med Carema Orkidén AB.

Uppföljningstillfällen 2009

Bergmyntegränds gruppbostad

9 april - uppföljning av överförandet

11 juni - granskning av hälso- och sjukvården

23 september - tillsyn enligt 23 § LSS och uppföljning av avtal

6 oktober - kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen

26 oktober - anhörigmöte

Spegelns dagliga verksamhet

2 februari granskning av hälso- och sjukvård

30 mars - uppföljning av överförandet

8 april - uppföljning hälso- och sjukvård

23 september - tillsyn enligt 23 § LSS och uppföljning av avtal

26 oktober - anhörigmöte

Uppföljningar och tillsyn har genomförts av Lena Fax, avdelningschef och Gunilla Ljungholm, utvecklingssekreterare.

Uppföljningar av hälso- och sjukvård har genomförts av Raili Pettersson, medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Carema Orkidén AB

Carema Orkidén består av Carema Omsorg tillsammans med Carema Äldereomsorg och Carema Missbruk&Psykiatri. Carema har en organisationsstruktur som är gemensam inom företaget. Sektorchef och regionchefer har ett övergripande ansvar. Enhetschefer och gruppchefer har ansvar för enskilda verksamheter. Enhetschefen är vanligtvis ansvarig för flera verksamheter medan gruppchefen finns på en verksamhet för att stötta enhetschefen i det direkta arbetet nära den enskilde, personal och anhöriga. Verksamheterna är kopplade till Carema Omsorgs servicekontor. Servicekontorets uppgift är att serva och stödja enhetscheferna i deras arbete samt fånga upp utvecklingsinitiativ från lokala verksamheter. Inom servicekontoret finns en mängd support som bistår enhetschefer och medarbetare med hjälp t.ex. data, kvalitetsutveckling och personalfrågor.

Med hjälp av ett IT-baserat kvalitetsledningssystem, Qualimax, som innehåller, dokumentation, mätning, ledning och förbättringar, arbetar man bl.a. med att följa upp verksamhetens rutiner och processer för att på ett strukturerat sätt utveckla verksamheten. Egenkontroll genomförs tre gånger per år och kvalitetskontroll en gång per år.

Uppföljning av tillstånd, ekonomi och försäkringar

Bergmyntegränds gruppbostad och Spegelns dagliga verksamhet har giltiga tillstånd att bedriva verksamhet samt de försäkringar som krävs. För verksamheten väsentliga ekonomiska data samt ekonomiadministrativa rutiner enligt lag och praxis är granskade och inget anmärkningsvärt har framkommit.

Synpunkter från närstående/gode män

Stadsdelsförvaltningen i samarbete med lokala handikapprådet bjöd in närstående/gode män till brukare på Bergmyntegränds gruppbostad och Spegelns dagliga verksamhet, till ett anhörigmöte den 26 oktober 2009.

Närstående/gode män tycker att båda verksamheterna fungerar mycket bra och är nöjda med hur Carema utför sitt uppdrag. Flera brukare bor på Bergmyntegränds gruppbostad och har daglig verksamhet på Spegeln. Enligt anhöriga/gode män fungerar samspelet mellan de båda verksamheterna bättre nu än för ett år sedan. Alla är nöjda och ger exempel på aktiviteter som genomförs både individuellt och i grupp. En god man är i stort sett nöjd men önskar att bemanningen är högre under kvällar och helger. Cheferna på gruppbostraden känner till önskemålet om fler aktiviteter för denna person. Uppföljning av enskilda personer hänvisas till den individuellt utformade genomförandeplanen.

Minnesanteckningar från anhörigmötet, se bilaga 1.

Bergmyntegränds gruppbostad

Bergmyntegränds gruppbostad ligger i Hässelby villastad, i ett fristående hus med trädgård. Gruppboastaden består av fem fullvärdiga lägenheter, ett gemensamt vardagsrum och tvättstuga. Målgrupp är vuxna personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd som omfattas av LSS. Verksamheten har tillstånd för fem boende. Vid tillsynstillfället är en lägenhet outhyrd.

Uppföljning av övertagandet

Lena Fax avdelningschef och Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare genomförde uppföljningen av övertagandet den 9 april 2009. Från verksamheten deltog Anette Silberman, enhetschef som varit med vid övertagandet men senare övergått till andra arbetsuppgifter inom företaget, Karin Bernmark Grönfors, ny enhetschef och Kicki Jovanovich, gruppchef. Uppföljningen genomfördes i dialogform.

Trots att två personal valde att stanna i kommunen och att två slutade efter övertagandet, har övergången till Carema gått bra. Kompetenta vikarier arbetade under rekryteringsperioden. Personalen får handledning för att öka kompetensen i personalgruppen. Överlämnandet av dokumentation har fungerat bra och alla boende har aktuella genomförandeplaner.

Tillsyn enligt 23 § LSS och uppföljning av avtal

Lena Fax avdelningschef och Gunilla Ljungholm genomförde tillsyn och uppföljning av avtal den 23 september 2009. Från verksamheten deltog Naimi Erling som tillträdde tjänsten som enhetschef den 1 juni 2009 och Kicki Jovanovich, gruppchef. Metod för uppföljningen var en strukturerad intervju utifrån en mall utarbetad inom stadsdelen och dokumentgranskning av rutiner, genomförandeplaner och journalanteckningar.

Kvalitetssystem

Caremas kvalitetsledningssystem Qualimax innehåller dokumentation, mätning, ledning och förbättring. Alla delar har inte införts på verksamheten. Enhetschefen kommer att genomgå utbildning under hösten. Därefter kommer resterande delar av kvalitetsledningssystem att införas.

Då Qualimax består av delar som är viktiga för verksamhetens kvalitet, anser förvaltningen att det är viktigt att kvalitetsledningssystemet snarast införs för att kunna användas fullt ut.

Förbättringsåtgärder:

Kvalitetsledningssystemet ska snarast vara helt infört på verksamheten. Att så skett följs upp i samband med tillsynen 2010.

Den enskilde brukarens möjlighet att påverka insatsens utförande – krav på tjänsten

Alla boende har minst en stödperson. Med stödperson avses en person i personalgruppen som inom ramen för sin yrkesroll har till uppgift att särskilt bevaka sådant som rör den enskilde. Stödpersonen ansvarar för att den enskildes intressen tas till vara samt har ett övergripande ansvaret att den insats som är beviljad, planerad och överenskommen också utförs.

Alla boende har aktuella genomförandeplaner som utarbetats tillsammans med den boende och/eller dennes ställföreträdare. På verksamheten finns rutiner för hur genomförandeplaner ska utarbetas.

Måltiderna tillagas i lägenheterna. Den boende är med vid planering och tillagning utifrån sina förutsättningar.

Carema inbjuder till anhörigträffar två gånger per år. En brukarenkät kommer att skickas ut till anhöriga i december. På verksamheten samverkar man med respektive brukares biståndshandläggare.

Förvaltningen bedömer att personalen följer gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer och avtal. Varje boende bedöms kunna påverka sin vardag utifrån behov och förutsättningar t.ex. fritidsaktiviteter och måltider.

Personal

På gruppboenden arbetar 11 personer vilket motsvarar 9.14 helårsanställningar. Vid tillsynstillfället fanns en tom lägenhet vilket medfört att två tjänster, totalt 167 timmar per månad, inte är tillsatta. Gruppboenden är bemannad dygnet runt med vaken natt. Sedan övertagandet har endast personal med för ändamålet adekvat utbildning och personlig lämplighet rekryterats. Undersköterska eller mentalskötare med erfarenhet av autism är kravet vid nyrekrytering. Lika andel män och kvinnor arbetar på gruppboenden. Kvaliteten på verksamheten säkerställs bl.a. genom att ha tillsvidareanställd personal.

Det finns en plan för personalens kompetensutveckling och fortbildning. Vid tillsynstillfället fick personalen handledning av enhetschef och gruppchef. Förvaltningen är positiv till att personalen får handledning men den ska, enligt Caremas erbjudande, vara av externa handledare.

Förbättringsåtgärder:

1. En skriftlig analys av personalomsättningen, inklusive enhetschef, från övertagandet t.o.m. den 30 september ska vara stadsdelsförvaltningen tillhanda 30 november 2009.
2. Med anledning av att en lägenhet är tom och att två tjänster därför hålls vakanta, begär förvaltningen en redovisning och analys av bemanningen och ev. personalomsättning under perioden 1 oktober 2009 t.o.m. 31 mars 2010. Redovisningen ska vara stadsdelsförvaltningen tillhanda 1 maj 2010.

Uppföljning av hälso- och sjukvården

MAS har besökt gruppboenden vid två tillfällen.

Närvarande vid granskningen av hälso- och sjukvård 11 juni 2009: Kristina Javanovic, gruppchef och 2 personalrepresentanter .

Närvarande vid uppföljning och kvalitetsgranskningen av läkemedelshandlingen 6 oktober 2009: Kristina Javanovic gruppchef, sjuksköterska Maria Widman från Hässelgårdens vårdcentral och 2 personalrepresentanter.

Sjukvårdsuppdraget gällande sjuksköterskeservice sköts via Hässelgårdens vårdcentral. Vårdcentralen har utsett en sjuksköterska som arbetar med inriktning på funktionsnedsättning och gruppboheter. Hälso- och sjukvårdskontinuiteten och -kvaliteten säkras för brukarna genom att samma sjuksköterska återkommer och känner till brukarna. Det finns välfungerande informationsöverföring mellan sjuksköterskan och gruppbohetens personal.

Hälso- och sjukvårdsrutinerna fungerar bra, gruppbohetens personal följer gällande lagstiftning och MAS anvisningar. MAS hälso- och sjukvårdsrutiner finns tillgängliga för personalen. Dock finns det en del förbättringsområden i följsamhet av hygienrutiner.

Förbättringsåtgärder:

1. Personalen ska följa basala hygienrutiner.
2. Personalen ska ha tillgång till engångshandskar, engångsförkläden och handsprit både i tvättstuga, sköljrum och boendes toaletter.

Samtliga åtgärder är genomförda vilket kontrollerades av MAS vid uppföljningsbesöket i oktober 2009.

Läkemedel

Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har utförts den 6 oktober av MAS tillsammans med receptarie och ansvarig sjuksköterska från Hässelgårdens vårdcentral. MAS redovisar separat rapport till stadsdelsnämnden i december.

Stadsdelsförvaltningens synpunkter och bedömning

Bergmyntegränds gruppbohet arbetar utifrån målen i LSS. Genomförandeplaner är utarbetade utifrån varje boendes individuella behov, önskemål och förutsättningar t.ex. vad gäller fritidsaktiviteter. Verksamheten är grundad på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Personalen får kompetensutveckling, fortbildning och handledning. Tydliga krav finns vid nyrekrytering. Sedan övertagandet har det varit en viss personalomsättning både av vårdare och av enhetschef. Carema har ett kvalitetsledningssystem som delvis är infört i verksamheten. Förvaltningen kommer att följa upp gruppbohetens bemanning, personalomsättning och att kvalitetsledningssystemet införs i sin helhet.

Hässelgårdens vårdcentral och Bergmyntegränds gruppbohet har välfungerande samarbetsrutiner. Hälso- och sjukvårdskontinuiteten och -kvaliteten säkras för brukarna genom att vårdcentralen har utsett en sjuksköterska som arbetar med inriktning på funktionsnedsättning och gruppboheter. Personalen följer rutiner utifrån gällande lagstiftning och MAS anvisningar. De brister som fanns har åtgärdats.

En sammanställning av förbättringsåtgärderna redovisas i bilaga 2.

Spegelns dagliga verksamhet

Spegelns dagliga verksamhet ligger på markplanet i ett hyreshus i Vällingby, nära tunnelbana, bussar, affärer, simhall och strövområden. Verksamheten har bl.a. två upplevelserum, gymnastik/musiksal och uteplats. Spegeln har öppet måndag till fredag 8.30-15.30, torsdagar 8.30-13.30. Målgrupp är personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd som omfattas av LSS. Spegeln har tillstånd för 12 brukare. Vid tillsynstillfället hade åtta brukare sin dagliga verksamhet på Spegeln, sju på heltid och en på deltid.

Uppföljning av övertagandet

Lena Fax avdelningschef och Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare genomförde uppföljningen av övertagandet den 30 mars 2009. Från verksamheten deltog Anette Silberman, enhetschef och Anna-Karin Jonsson, gruppchef. Uppföljningen genomfördes i dialogform.

Vid övertagandet valde all personal att gå över till Carema. Övertagandet medförde därför inte några förändringar för brukarna.

Dokumentationen håller, vid uppföljningstillfället, på att anpassas till Caremas dokumentationssystem som ingår i kvalitetsledningssystemet Qualimax. Det innebär att man dokumenterar både i stadens dokumentationssystem ParaSol och i Caremas dokumentationssystem. Enligt stadens riktlinjer ska alla utförare, kommunala så väl som privata använda stadens dokumentationssystem ParaSol.

Tillsyn enligt 23 § LSS och uppföljning av avtal

Lena Fax avdelningschef och Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare genomförde tillsyn och uppföljning av avtal den 23 september 2009. Från verksamheten deltog Anette Silberman, enhetschef och Anna-Karin Jonsson, gruppchef. Metod för uppföljningen var en strukturerad intervju utifrån en mall utarbetad inom stadsdelen och dokumentgranskning av rutiner, genomförandeplaner och journalanteckningar.

Kvalitetssystem

Caremas kvalitetsledningssystem Qualimax innehåller dokumentation, mätningar, ledning och förbättringar. Förvaltningen bedömer att verksamheten uppfyller de kvalitetskrav som ställs enligt lagar, föreskrifter och avtal.

Den enskilde brukarens möjlighet att påverka insatsens utförande – krav på tjänsten

Alla brukare har minst en stödperson. Med stödperson avses en person i personalgruppen som inom ramen för sin yrkesroll har till uppgift att särskilt bevaka sådant som rör den enskilde. Stödpersonen ansvarar för att den enskildes intressen tas tillvara samt har ett övergripande ansvaret att den insats som är beviljad, planerad och överenskommen också utförs.

För att utarbeta en genomförandeplan inhämtar stödpersonen fakta omkring den enskildes önskemål, behov och intressen för att varje brukare, utifrån sina förutsättningar, ska få glädje trygghet och gemenskap på Spegelns dagliga verksamhet. På Spegeln erbjuds både individuella aktiviteter och aktiviteter i grupp. Promena-

der är en viktig del av dagens utbud av aktiviteter. I övrigt ligger tonvikten på sinnesstimulerande aktiviteter t.ex. musik, upplevelserum, skapande och bakning. Man har även tillgång till bassängbad en gång i veckan.

En dag i veckan tillagas maten på Spegeln, övriga dagar används catering. För att minska matkostnaderna, pågår diskussioner om att tillaga fler måltider på Spegeln. Verksamheten är hälsodiplomerad vilket innebär att en vårdare genomgått en två-dagarsutbildning, där hälsa och mathållning ingår.

Anhöriga/ställföreträdare bjuds in i samband med uppföljning av genomförandeplan och utarbetande av nya mål för den enskilde. På verksamheten samverkar man med respektive brukares biståndshandläggare.

Förvaltningen bedömer att personalen följer gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer och avtal. Den enskildes önskemål, behov och intressen inhämtas och tillvaratas för att utarbeta en genomförandeplan.

Personal

På gruppboenden arbetar 5 personer vilket motsvarar 4.95 helårsanställningar (inklusive 0.25 enhetschef). Samtliga är tillsvidareanställda. Sedan övertagandet har en personal gått i pension. Tjänsten tillsattes med en vikarie på verksamheten. Personalen bedöms ha för uppdraget utbildning och erfarenhet. Två män och tre kvinnor arbetar i verksamheten. Två vikarier används vid ordinarie personals frånvaro.

En kompetensutvecklingsplan saknas för 2009 men kommer att utarbetas för 2010. Denna kommer att grunda sig på bland annat medarbetarsamtalen.

Uppföljning av hälso- och sjukvården

MAS har besökt dagliga verksamheten vid två tillfällen:

Närvarande 2 februari 2009: enhetschef Karin Bernmark - Grönfors och gruppchef Anna-Karin Jonsson.

Närvarande 8 april 2009: enhetschef Anette Silberman och Anna-Karin Jonsson gruppchef.

Vid Spegels dagliga verksamhet omfattar Landstingets sjukvårdsuppdrag överlämnande av ordinerade mediciner via delegering och service vid akuta sjukdomsfall. Sjuksköterska ska följa MAS rutiner för delegering vid överlämnande av arbetsuppgift till verksamhetens personal.

Vid akuta sjukdomsfall vänder sig personalen till närmaste vårdcentral eller kontaktar sjukvården via 112 om läget är mycket allvarligt.

Verksamhetens personal känner väl till MAS hälso- och sjukvårdsrutiner, gällande lagstiftning och följer dessa.

Granskning av läkemedelshantering har utförts av MAS. Service från vårdcentralen kan förbättras enligt nedan.



Förbättringsåtgärder:

1. Sjuksköterskan ska utföra kunskapskontroll inför delegeringar.
2. Instruktion för överlämnade av vidbehovs läkemedel ska lämnas av sjuksköterska.
3. Personalen har skrivit egna listor för signering av läkemedelsöverlämnande. Dessa ska utlämnas och kontrolleras av sjuksköterska.

MAS har kontrollerat att åtgärderna är genomförda november 2009.

Stadsdelsförvaltningens synpunkter och bedömning

En personal har gått i pension. Tjänsten har tillsatts av en vikarie på verksamheten. Ingen ny personal har rekryterats sedan övertagandet. Personalen bedöms ha utbildning för sina arbetsuppgifter. Med hjälp av kvalitetsledningssystemet Qualimax, arbetar man bland annat med att följa upp verksamhetens rutiner och processer för att på ett strukturerat sätt utveckla verksamheten. Egenkontroll genomförs tre gånger per år och kvalitetskontroll genomförs en gång per år. Alla brukare har aktuella genomförandeplaner där individuella mål och delmål finns utarbetade och regelbundet följs upp. Arbetsfördelningen mellan enhetschef och gruppchef är tydlig.

Förvaltningen bedömer att Spegelns dagliga verksamhet arbetar utifrån målen i LSS och uppfyller de kvalitetskrav som ställs utifrån lagar, förordningar, riktlinjer och avtal.

Landstingets sjukvårdsuppdrag omfattar att överlämna ordinerade mediciner via delegering och service vid akuta sjukdomsfall. Service från vårdcentralen har förbättrats utifrån MAS rapport. Verksamhetens personal känner väl till MAS hälso- och sjukvårdsrutiner, gällande lagstiftning och arbetar utifrån dessa. Inga anmärkningar finns november 2009.

En sammanställning av förbättringsåtgärderna redovisas i bilaga 2.
