



11a

Koppargårdens vård- och omsorgsboende

BILAGOR

1. Förfrågningsunderlaget (Separattryck).
2. Frågor, svar och kompletteringar avseende upphandlingen.
3. Avtalet (Separattryck).
4. Caremas anbud (Separattryck).
5. Kommunikationsplanen.
6. Förtydligande av täthetsschemat för sjuksköterskor på Koppargården/ tidigare Räcksta sjukhem. (enligt avtal tecknat 2008-06-30/ 2008-07-04).
7. Nulägesanalys 2008.
8. Sammanställning ramavtalsuppföljningar 2007-2011.
9. Avtalsuppföljning på Koppargården 2009-2011.
10. Skrivelse om krav på rättelse.
11. Uppföljning med anledning av skrivelse från TryggHälsa.
12. Handlingsplan från medarbetarenkät.
13. Sammanställning av brukarundersökning.
14. Vitesföreläggande.

Utdrag ur: ” Frågor, svar och kompletteringar avseende upphandling av verksamheten vid 14 vård och omsorgsboenden”.

Följande frågor och svar gavs angående Räcksta. Förvaltningen har valt att redigera bort siffror och namn på övriga boenden för att minska textmassan.

3. Datum 20080319 16:53

Komplettering Rättelse

I förfrågningsunderlaget anges under punkten 13.6.14 tredje stycket följande: "Sålunda bekostar entreprenören el (entreprenören tecknar eget elabonnemang)" Vidare anges i avtalsbilagan under 5.16. tredje stycket "Entreprenören ska teckna elabonnemang och bekosta all el i de lokaler som entreprenören använder för uppdraget." Rättelse måste tyvärr göras beträffande denna utformning på grund av att det inte finns tekniska möjligheter att ordna sådant särskilt abonnemang. Respektive stadsdelsförvaltning kommer även fortsatt att ha elabonnemanget, och entreprenören ska kvartalsvis till förvaltningen betala kostnaden för all el i de lokaler som entreprenören använder för uppdraget . Kostnad för elförbrukning i lägenheterna undantas. Nedan redovisas en schablonvis framräknad kostnad, som år 2007 enligt nu angivna förutsättningar skulle bekostas av entreprenören. Kostnaden kommer för varje avtalsår ändras utifrån den faktiska kostnaden.

Nedanstående belopp innebär i vissa fall rättelse i förhållande till svaret på fråga 69.

inkl moms

Räcksta: 500 018 kr inkl moms

5.Svarsdatum 20080206 13:58

Fråga Fråga: Punkt 13.5.2

Vad innebär att "entreprenör ska i boendet ha en MAS"? Innebär detta att denna person skall vara anställd och befinna sig i boendet på heltid? Går det bra att MAS är knuten till boendet som konsult?

Svar Svar: Att entreprenören ska ha en MAS i boendet innebär inte att MAS måste befinna sig på plats hela tiden, MAS ska enligt 13.5.2 ansvara jämlikt angivna lagrum, tiden på plats i boendet ska vara rimlig för att klara uppdraget. Entreprenören ansvarar för att MAS fullgör sitt ansvar och de lokala förutsättningarna är därför avgörande för tiden Mas måste befinna sig i boendet. Det är inte förenligt med Socialstyrelsen allmänna råd att MAS är knuten till boendet som konsult

12.Svarsdatum 20080214 17:15

Fråga 1) I täthetsschemat som återfinns i resp. boende bilaga 1-14 presenteras personaltäthet på Dag, Kväll resp Natt. Hur definierar staden dessa begrepp, dvs mellan vilka tidpunkter på dygnet varar Dag, Kväll och Natt?

2) Är det korrekt uppfattat, att om man lämnar anbud på flera boenden, är det tillräckligt att endast lämna ett CV för en verksamhetschef, allt enligt anbudsformulär 2?

3) Skall förfrågningsunderlaget enligt pkt 12.3 tolkas som att det räcker att lämna en UC med lägst riskklass 3, eller måste en UC kompletteras med bankgaranti motsvarande resurssäkerheterna?

Svar 1) Vi har definierat begreppen utifrån att dygnet delas i tre delar och hur de olika

boendena schemamässigt bemannar med personal dag, kväll och natt enligt schema. Var brytningspunkten mellan olika arbetspass är skiljer mellan olika boenden beroende på schemaläggningen för just det boendet. Tiderna kan också skilja mellan personal beroende av individuella scheman samt olika tjänstgöringsgrad och arbetstidslagens regler om dygnsvila. I bifogad bilaga redovisas hur de olika förvaltningarna i huvudsak har tänkt beträffande tiderna:

2) Det är korrekt uppfattat beträffande krav för kvalificering. Enligt förfrågningsunderlagets punkt 12.6 ska anbudsgivaren i sin organisation ha en person som motsvarar de krav som ställs för verksamhetschef för hälso- och sjukvården enligt 29 § HSL.

3): Enligt förfrågningsunderlagets punkt 12.3: Anbudsgivarens finansiella och ekonomiska ställning godkänns om denne antingen enligt Upplysningscentralens (UC) riskklassificering inte har lägre riskklass än 3, eller i sitt anbud lämnar intygande om resurssäkerhet. Anbudsgivare med lägst riskklass 3 behöver alltså inte komplettera med intyg om resurssäkerhet.

42.Svarsdatum 20080228 10:52

Fråga Om ni centralt inte kan svara på hur många, av redovisad bemanning, som är långtidsfrånvarande i respektive verksamhet vem ska vi ställa frågan till och hur ska detta gå till (mail, telefon, vid platsbesök)?

Svar: Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning: Ann Bergman, enhetschef, tel. 08- 508 05 556

49.Svarsdatum 20080228 11:14

Fråga På Råcksta finns 2 st dagverksamheter, Råckstagården och Starbogården.

1) Dessa verksamheter ingår i uppdraget?

2) Vilken ersättning gäller för dessa verksamheter?

Svar Dessa verksamheter ingår inte i uppdraget.

55.Svarsdatum 20080228 13:36

Fråga Ni har tidigare svarat att redvisat antal årsarbetare är faktiskt arbetande tjänster. I många verksamhetsbeskrivningar stämmer dock inte redovisat antal årsarbetare och redovisat antal personer på plats/dag och avd överens. Ofta är antalet årsarbetare mycket högre än vad vi kommer upp i för redovisat antal personer enligt de schemamässiga turerna som lämnats (ex för Fruängsgården och Högdalen). Även om samtliga personal har de längsta turerna misstämmer det på flera årsarbetare. Kan det vara så att redovisat antal årsarbetare är felaktigt? Ingår det årsarbetare som har något slags bidrag? Har vid en visning fått svar att antal årsarbetare är faktiskt schema, men att alla rader ej är tillsatta? Även om ni har svarat nej tidigare kan det vara så att frånvarande personer har räknats in?

Svar Antal redovisade personer på plats/dag blir lägre än antal helårsanställda, schematekniskt arbetar inte alla anställda alla dagar, de har lediga dagar, för att angiven bemanning dag, kväll, natt skall kunna hållas måste antal helårsanställda vara ett högre antal. Det går inte att direkt översätta siffrorna från täthetsschemat med helårsanställda.

Om en schemarad är vakant har vikarien på tjänsten räknats. Beträffande frågan om eventuella bidrag hänvisas till kontaktpersoner för personal. (Den upphandlande enheten har inte tidigare svarat nej om frånvarande personal har räknats in utom att beträffande

tjänstledigheter mm hänvisat till respektive personalansvarig).

69.Svarsdatum 20080305 16:52

Fråga 1) Vad var kostnaderna för el respektive sophämtning inklusive moms på respektive vårdboende år 2007?

2) Vem är elleverantör på respektive vårdboende idag?

3) 3) Ingår moms i de redovisade telefonkostnader som anges i förfrågningsunderlagets bilagor?

Svar 1) Vi återkommer snarast vad gäller kostnader för sophämtning.

Räcksta, Elkostnader ca 790 029 kr exkl. 25 %moms

2) Elleverantör är Fortum för alla boenden utom Sabbatsbergsbyn som har Telge Kraft och Åsengården som har Energibolaget.

3) Nej.

70.Svarsdatum 20080305 17:10

Fråga Räcksta: Med tanke på att dagverksamheterna inte ingår i uppdraget (enligt tidigare svar), hur många årsarbetare per yrkeskategori ska dras bort ifrån det totala antalet redovisade helårsanställda? (Vi förutsätter att dessa är medräknade i totalen eftersom ni har redovisat bemanningen för dagverksamheterna).

Svar Svar: 5,0 årsarbetare vårdbiträde/undersköterska ska dras bort från totalt antal redovisade årsarbetare. Vidare behövs göras en rättning i bilaga 15 gällande Räckstas personaltäthet som blir 0,72 (167,72 omvårdnadspersonal och 232 boende).

83.Svarsdatum 20080307 10:10

Fråga Vad är larmkostnaden för respektive boende?

Svar Dessa siffror kan skilja något från uppgifter i bilagorna eftersom det nu är faktiska kostnader för 2007.

Räcksta: Larm för boende 132 294 exkl. moms, bevakning för huset 172 925 exkl. moms

97.Svarsdatum 20080319 17:27

Fråga Uppgifter om kostnader för städning av allmänna utrymmen i vård-och omsorgsboende saknas. Vi önskar få dessa kostnader specificerade

Svar Uppgifter om städkostnader finns inte för alla boenden. Beträffande de uppgifter som redovisas nedan angående tidigare städkostnader får understrykas att uppgifterna kan avse olika utformning och omfattning av städning, i förhållande till de nu aktuella uppdraget. Det finns inte några uppgifter om kostnader för just den städning som ingår i det nu aktuella uppdraget. Det går därför inte att dra några slutsatser om kostnaderna för städning i det aktuella uppdraget, med hjälp av nedanstående uppgifter.

OBS - beträffande angivna belopp se ovanstående text

Räcksta: 3 697 000 kr exkl moms

Kommunikationsplan inför upphandling av Råcksta sjukhem 2008

Informationsmöten till all personal.

Första mötet med information till all personal var den 24/10 2007. Planeringen inför år 2008 är att stormöten för all personal är inbokad enligt följande. Syftet med dessa möten är att informera all personal om hur tidsplaneringen för upphandling och övertagande fortskrider och att tillsammans med personalavdelningen svara på frågor om regler och rutiner för övertagande av personal. Vid dessa möten kommer även ges information om stadens omställningsavtal. Målet är att all personal vill vara kvar på sin arbetsplats och driva fortsatt utveckling av Råcksta.

Följande stormöten är inbokade 2008. Plats på Träffen, Råcksta sjukhem:

V 4 onsdag den 23 januari kl 14.00- 15.00

V 11 onsdag den 12 mars kl. 14.00- 15.00

V19 onsdag den 7 maj kl 14.00- 15.00

V 24 onsdag den 18 juni kl 14.00 under förutsättning att anbudsöppning och delgivning är klar.

Första möte med ny entreprenör efter överenskommelse i augusti v 33/34.

Ansvarig: Annica Dominius, Ingrid Lindeborg, Ann Bergman, Johanna Widh

Informationsblad till all personal

En informationsbroschyr tas fram med aktuell information under perioden. Planeringen är tre från förvaltningen., och att de finns tillgängliga i samband med informationsmöten. Planerad utgivning är:

Informationsblad 1 den 23 januari 2008.

Informationsblad 2 den 7 maj 2008.

Informationsblad 3 prel. 18 juni 2008 under förutsättning att det finns beslut om ny entreprenör.

De ska bygga på och komplettera varandra.

I augusti förutsätts att ny entreprenör kommer ut med aktuell information.

Ann ansvarar för att alla föräldralediga och sjukskrivna får hem information och broschyr.

Ansvarig: Marit von Rosen, Annica Dominius, Ingrid Lindeborg, Ann Bergman, Johanna Widh

Informationsblad till anhöriga, boenden

En informationsbroschyr tas fram med aktuell information under perioden. Planeringen är den är klar till anhörigmötena

Ansvarig: Marit von Rosen, Annica Dominius, Ingrid Lindeborg, Ann Bergman.

Anhörigmöten

Anhörigmöten är planerade vid två tillfällen under våren.

Den 23 april kl. 16.00 och 18.00

Den 29 april kl. 16.00 och 18.00

Ansvarig: Ann Bergman, Ingrid Lindeborg, Annica Dominius

Dialogmöten

Möten där enskilda arbetstagare kan komma och få svar på frågor och funderingar

Tid 1,5 timmar var 4:de vecka from v6 . Onsdagar mellan 13.30 – 15.00 den 6/2, 5/3, 16/4, 21/5.

Ansvarig: Annica Dominius, Ingrid Lindeborg, Ann Bergman. Johanna Widh

Nattmöten

Planerat till den 19/2 kl 19.30 med lättare förtäring och sedan börjar mötet kl 20.00.

Facklig referensgrupp

En facklig referensgrupp bildas med representanter från Kommunal, Vårdförbundet , SACO

Ansvarig: Ann Bergman och Ingrid Lindeborg.

Ann har genomfört ett möte med facken och facken ges även aktuell information på enhetsgrupp och avdelningsgrupp

Övrigt

Inventering och genomgång av Råcksta vid övertagandet. Se stadens rutiner

Ansvarig: Ann Bergman

Avslut av personal mm görs av personalavdelningen.

Ansvarig: Personalchef

Möte den 27 mars kl 08.30.

Marit och Johanna ser över texten till ny broschyr klar till den 7 maj. Dialog med de andra i gruppen görs via mail. Broschyren till anhöriga och bonede ska vara klar till anhörigmötet den 23 april. Marit ansvarar.

Nytt möte med Ulla Cadwalder personalchef bokades in till den 24 april 08.30 i Annicas rum. Då ska vi diskutera praktiska frågor inför avlämnandet av Råcksta. Annica skickar ut check listor som användes vid övertagande av verksamhet

Hässelby den 6 december 2007 kompletterat den 10/1- 08 och den 27/3-08.

Annica Dominius
Avdelningschef

Ssk bemanning

Plan 1	vardag
pass	timmar
7-15.30	8
7.30-15	7
8.30-18	8,5
summa	23,5

Plan 1	helg
pass	timmar
7-16	8,5
summa	8,5

Plan 2	vardag
pass	timmar
7-16	8,5
8.30-18	9
14-21	6,5
9-18	8,5
summa	24
	32,5

Plan 2	helg
pass	timmar
7-16	8,5
13-21.30	8
summa	16,5

Plan 3	vardag
pass	timmar
7-15.30	8
8.30-18	9
9-18	8,5
summa	17
	25,5

Plan 3	helg
pass	timmar
7-16	8,5
summa	8,5

Plan 4	vardag
pass	timmar
7-16	8,5
9-14	5
13-21	7,5
9-18	8,5
summa	21
	29,5

Plan 4	helg
pass	timmar
7-16	8,5
13-21.30	8
summa	16,5

Plan 5	vardag
pass	timmar
7-16	8,5
8.30-14	5
9-18	8,5
summa	13,5
	22

Plan 5	helg
pass	timmar
7-15.30	8
summa	8

Plan 6	vardag
pass	timmar
7-15	7,5
8.30-14	5
13-21	7,5
9-18	8,5
summa	20
	28,5

Plan 6	helg
pass	timmar
7-15	7,5
13-21.30	8
summa	15,5

Plan 7	vardag
pass	timmar
7-16	8,5
8.30-14	5
9-18	8,5
summa	13,5

Plan 7	helg
pass	timmar
7-16.30	8

ok

Hässelby 2011-10-11

Ami Oun

Maria Sundström

22 summa 8

Plan 8	vardag	Plan 8	helg
pass	timmar	pass	timmar
7-15	7,5	7-15.30	8
8.30-14	5	13-21.30	8
13-21	7,5		
9-18	8,5	summa	16
summa	20		
	28,5		

Sammanställning timmar

	vardag	ronddag	helg
plan 1&2	47,5	32,5	25,5
plan 3&4	38	55	25,5
plan 5,6,7,8	67	101	48,5
plan 3,4,5	51,5	77	33,5
plan 6,7,8	53,5	79	40,5

vecka	= 4 vardag + 1 ronddag + 2 helg
273,5	
258	
466	
	997,5
350	
374	

997,5 1147 997

27,03252 31 27,01897

Handwritten signature

Kvalitetstillsyn utförd av Christina Lindberg

Det mellanmännsliga mötet och

Gul En tydlig förbättringspotential har identifierats

Räcksta vård- och omsorgsboende är nyrenoverat i ymliga lokaler och har trevligt anpassade möbler i utrymmen som inbjuder till social samvaro för de boende. Trevligt bemötande från medarbetarna och de påtar en oviss förväntan om vad "Den goda dagen" kommer att innebära. Många av de boende vistas på sina rum. De boende som finns i de gemensamma utrymmerna förmedlar trygghet och trivsel och flera tycker att det är spännande med för dagen ny storbilds tv. Det råder en känsla av sjukhusmiljö inom enheten. Det finns trevliga balkonger som kan nyttjas av de boende året runt. Det finns ett stort behov av att implementera värderingarna och skapa en gemensam värdegrund med mellanmännsliga möten tillsammans med de boende utifrån ett tydligt och närvarande ledarskap.

Inflyttning/Hembesök

Röd Allvariga brister i verksamheten som kräver omedelbar åtgärd.

Det saknas tydliga och enhetliga rutiner vid inflyttning. En sjuksköterska har en central funktion som intagningsköterska, men det saknas samordnade rutiner. Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas och kontaktmans roll och ansvar behöver tydliggöras när en boende flyttar in. Det finns rutin för ankomsamtal, men det saknas enhetliga rutiner för att kontinuerligt följa upp överenskommelser från ankomsamtal.

Omsorg

Röd Allvariga brister i verksamheten som kräver omedelbar åtgärd.

Samtliga boende har en kontakttjänst och det finns även en vice kontakttjänst, men det är bristfällig kännedom om vilket ansvar man har som kontakttjänst. Närstående har framfört kritik i hur det har brutit i inflyttningsrutiner och att överenskommesler inte har följts. Det har funnits en ambition att kontakttjänsten ska utföra samföra insatser för "sin" boende så långt det är möjligt, Det finns ett närstående. Närstående har framfört att det inte finns förtroende för Räcksta vård- och omsorgsboende. Det finns brister i respekten för den boendes egna val med t ex tanke på valet att stiga upp på morgonen respektive att få gå och lägga sig. Det finns dagvårdsverksamheter som erbjuder stora möjligheter till social samvaro, sysselsättning och aktiviteter.

Dokumentation enligt socialfjänstlagen

Röd Allvariga brister i verksamheten som kräver omedelbar åtgärd.

Den sociala dokumentationen sker i Parasol. Den sociala dokumentationen behöver säkerställas utifrån att det inte finns uppdaterade och aktuella Genomförandeplaner. Parasol-ombuden har idag blivit uppdaterade om vad en Genomförandeplan ska innehålla och hur det ska dokumenteras löpande i den "sociala" journalen, vilket heter daganteckning i Parasol. Det finns en stor kompetensbrist när det gäller den sociala dokumentationen där Parasol-ombuden kontinuerligt behöver handleda och stötta kollegorna. Det saknas dokumentation av överenskomna insatser utifrån att det saknas enhetlig rutin för att skriva och läsa rapport. Informationsöverföring sker genom ett flertal muntliga rapporter varje dag och därmed riskeras missad information och de boende blir drabbade av uteblivna insatser och utebliven kontinuitet. Nu ska det upprättas nya Genomförandeplaner utifrån nya behörigheter enligt en tidsplan som finns. Verksamhetschefen måste aktivt ordna behörighet för respektive kontakttjänst. Det finns en osäkerhet om hur man kontinuerligt har möjlighet att uppdatera och få tillgänglighet till Genomförandeplanen om inte kontakttjänsten har upprättat Genomförandeplanen färdigt, enligt uppgifter från Parasol-ombuden.

Kost och måltider

Gul En tydlig förbättringspotential har identifierats

På flera avdelningar finns det trevligt dukade bord och det pågår bakning med härliga dofter inför dagens fikastund. Det individuella valet vid måltiderna behöver erbjudas bättre. Upplevelsen och trivseln i samband med måltider behöver förbättras utifrån Den goda dagen. Medarbetare fikar och äter inte tillsammans med de boende utan väljer att sitta vid andra bord och även i annat rum. Det finns en osäkerhet och kompetensbrist angående livsmedelshygien och arbetsrutiner i köket. Det framkommer att det finns många boende som serveras mat i sängen som istället bör få möjlighet att äta i matsalen.

Aktiviteter

Gul En tydlig förbättringspotential har identifierats

Det finns ett stort behov av att tillmötesgå de boendes individuella behov och önskemål av aktiviteter. Det saknas aktuell dokumentation och utförande av sysselsättning och aktiviteter individuellt för de boende. När det gäller gemensamma aktiviteter så pågår nu veckoplanering och utförande av olika aktiviteter som även är påannserade på varje våningsplan av sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Denna dag var det sittgymnastik till musik tillsammans med de boende.

Bilaga 7

Rapport kvalitetsfyllsivn 2008-09-25 på Räcksta vård och omsorgsboende

Vård i livets slut

Röd Allvariga brister i verksamheten som kräver omdelbar åtgärd.

Det framkommer brister genom klagomål från närstående när det gäller den individuella planeringen inför vård i livets slut. Det saknas rutin för dokumenterad individuell medicinsk vårdplanering (med läkaren). Enhetliga arbetsprocesser och rutiner behöver implementeras utifrån Den goda dagen.

Hälsa- och sjukvård

Röd Allvariga brister i verksamheten som kräver omdelbar åtgärd.

Sjuksköterskorna har ett organiserat omvårdnadsansvar, men rollen och ansvaret är otydligt. Gästerna på dagvården kommer från ordinärt boende och det är då distriktssköterskan som är omvårdnadsansvarig, förutom under vistelsen på dagvården så är det sjuksköterskan på Räcksta vård- och omsorgsboende som har hälso- och sjukvårdsansvar för gästerna enligt avtal. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter genomgår introduktion från en kollega i Carema när det gäller funktionsbevarande arbetssätt. Det finns läkaravtal med Trygg-hälsa och det har nyligen skett ett byte av läkare. Det finns stort behov av att tydliggöra legitimerad personals ansvar i arbetsprocesserna när en ny boende flyttar in. Den individuella bedömningen av förebyggande arbete och säkerhet för den boende behöver säkerställas och tydliggöras utifrån bedömningsinstrument för trycksår, fallrisk, nutrition, mun och tandhälsa.

Utifrån rådande antibiotikaresistenta infektioner hos många av de boende har medarbetarna under våren genomgått basala hygienutbildningar och hygiensjuksköterskan har funnits som råd och stöd tillsammans med kommunens MAS. Den skriftliga rapporten från hygienronden som utfördes 2007 har nyligen kommit till enheten. Enligt kommunens MAS uppföljning så råder det fortfarande brister i hygienrutiner inom enheten. Det finns ett flertal uppdukade rullbord med sjukvårdsmaterial istället för att detta förvaras i skåp. Handsprit finns lättillgängligt och används kontinuerligt.

Läkemedelshanteringen hanteras fullt ut av sjuksköterskorna förutom enklare delegering av t ex microlax. Det pågår en övergång till apodos enligt en tidsplan som driftschefen har huvudansvar för. Hittills har läkemedel främst iordningställts i dosetter. Driftschefen är verksamhetschef enligt HSL.

Det finns ett stort antal sjuksköterskor med förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel inom enheten, men det finns brister i att dokumentera individuellt förskrivet inkontinenshjälpmedel i Vodoc enligt kommunens MAS. Det finns avtal för att erbjuda årlig munhälsobedömning enligt tandvårdsreformen, men sjuksköterskans ansvar för munhälsobedömning i samband med när en boende flyttar in behöver säkerställas enligt bedömningsinstrument. Det finns oroväckande många trycksår hos de boende som har uppkommit under vistelse på enheten, vilket tyder på bristande omvårdnad för att förebygga trycksår. Informationsöverföringen sker främst via muntliga rapporter vilket riskerar att insatser kan utebli när inte aktuell rapport finns att läsa.

Teamarbetet för att säkerställa överenskomna insatser och det förebyggande arbetet för de boende behöver implementeras genom regelbundna teammöten.

Dokumentation enligt hälso- och

Röd Allvariga brister i verksamheten som kräver omdelbar åtgärd.

Hälso- och sjukvårdens dokumentation sker i Vodoc. Det har framkommit vid kommunens MAS uppföljning att det är brister i dokumentationen med tanke på att det inte finns aktuella omvårdnadsplaner. Legitimerad personal har nu fått i uppdrag i överskommelse med kommunen att dokumentera epikriser för att sedan upprätta nya omvårdnadsjournaler med aktuellt omvårdnadsanammes och omvårdnadsstatus utifrån nya behörigheter i systemet. Aktuella omvårdnadsplaner behöver också upprättas för att säkerställa pågående hälso- och sjukvårdsinsatser. Det saknas rutiner för att alltid läsa aktuell rapport när man påbörjar sitt arbetspass, då informationsöverföring främst sker via muntliga rapporter.

Samverkan

Gul En tydlig förbättringspotential har identifierats

Samverkan med kommunen sker kontinuerligt. Samverkan med Trygg-hälsa behöver tydliggöras utifrån byte av läkare och det finns arbetsprocesser som behöver säkerställas med tanke på vårdhygien och läkemedelsrutiner. Samverkan med Vårdhygien ska fortsätta och ett samverkanmöte är inplanerat. Samverkan angående vårdkedjan finns det även mötesforum för.

Rapport kvalitetsutvärdering 2008-09-25 på Räcksta vård och omsorgsboende

Avvikelsehantering och

Röd Allvarliga brister i verksamheten som kräver omedelbar åtgärd.

Enligt kommunens MAS så saknas rutin för avvikelshantering genom att det är väldigt få avvikelser i statistiken. De avvikelser som finns dokumenterade i Vodoc saknar många gånger dokumentation angående analys och åtgärder samt uppföljning. Det finns även en otydlighet var man ska dokumentera en avvikelse i Vodoc. Medarbetarna behöver kompetens angående avvikelshantering i Vodoc samt i Q-maxit. Det är planerat utbildning för cheferna när det gäller ledningssystemet Qualimax och Q-maxit där bl a avvikelser och förbättringsloggen ska dokumenteras.

Mötesforum

Röd Allvarliga brister i verksamheten som kräver omedelbar åtgärd.

Det pågår en implementering av olika mötesforum med tydliga syften och struktur utifrån gällande organisation och Den goda dagen. Pågående förbättrings- och utvecklingsarbeten ska dokumenteras löpande i förbättringsloggen i Q-maxit i och med att alla berörda fått utbildning i systemet.

Säkerhet

Gul En tydlig förbättringspotential har identifierats

Det finns kodade dörrar där inte koden finns påannonserad i anslutning till dörren. Det framgår att de boende har individuellt utprovade larm. Nycklar till läkemedelsskåp handhas av sjuksköterskorna. Det framkommer att det är vanligt med driftstörningar i dokumentationssystemen.

Viktade personer

Intervjuade roll Intervjuade personer

Driftschef	Ann Bergman
Verksamhetschef	Maud
Verksamhetschef	Malin
Verksamhetschef	Annika
GC	
GC	
Sjuksköterska	
Sjuksköterska	
Kontaktman/Stödpers	
Kontaktman/Stödpers	

Sammanfattande reflektioner

Följande nulägesanalys grundar utifrån att undertecknad har deltagit vid uppföljningar som kommunens MAS och boendesamordnaren har haft under 17-18/9 2008 vid Räcksta vård- och omsorgsboende. Dessa uppföljningar har skett genom intervjuer med chefer och medarbetare. Dessutom har undertecknad gjort en egen nulägesanalys genom samtal med många medarbetare på varje våningsplan och besök på de samtliga våningsplan den 25-26/9 2008. Räcksta vård- och omsorgsboendes lokaler inbjuder till social samvaro och det finns dessutom gemensamma utrymmen som t ex restaurang/café, reception och bibliotek i anslutning till entrén. Utomhusmiljön med grönområden och promenadvägar och balkongerna på varje våningsplan ger goda förutsättningar till utövning för de boende.

Det saknas en gemensam värdegrund inom enheten utifrån att det finns olika förhållningssätt och "kulturer" på de olika våningsplanen. Det framkommer från kommunens MAS att det finns brister i rutiner och arbetsprocesser som inte är åtgärdade trots upprepad påpekandet och krav på åtgärder utifrån tillsyner/uppföljningar och hygienrunder på flera våningsplan.

Det finns stora behov av att säkra både den sociala dokumentationen och hälso- och sjukvårdens dokumentationen och det finns ingen enhetlig rutin för skriftlig informationsöverföring, utan man har muntliga rapporter flera gånger/dag. Roller och ansvar samt enhetliga arbetsprocesser behöver tydliggöras. Läkemedelshanteringen är mycket omfattande för sjuksköterskorna genom att de iordningställer och överlämnar själva nästan samtliga doser. Det har nu påbörjats en övergång till apodos och delegeringar för att överlämna läkemedel ska införas utifrån att sjuksköterskorna behöver tydliggöra sin roll som arbetsledare och handledare för hälso- och sjukvården. Det saknas enhetliga rutiner för att göra risk- och preventionsbedömningar för de boende.

Det behövs nu ett enhetligt och tydligt ledarskap från verksamhetscheferna med strukturerade mötesforum samt en

Förbättringsförslag

Implementera Den goda dagen

Upprätta en plan för utbildning och implementering av Den goda dagen

Tydliggöra roller och ansvar vid inflyttning

Tydliggöra roller, ansvar och arbetsprocesser när en ny boende flyttar in samt för kontinuerlig uppföljning

Utbildning angående läkemedelsdelegering

Upprätta en planering för att genomföra utbildning för sjuksköterskor angående läkemedelsdelegering

Uppföljning av nya Genomförandeplaner

Tydliggöra en uppföljning av att det enligt tidplanering finns upprättade aktuella Genomförandeplaner i Parasol

Upprätta aktuella omvårdnadsdokumentation

Upprätta aktuella omvårdnadsanmneser, omvårdnadsstatus och omvårdnadsplaner i Vodoc enligt tidsplan

Enhetlig rutin för skriva och läsa aktuell rapport

Säkerställa och tydliggöra enhetlig rutin i befintliga dokumentationssystem så att alla medarbetare alltid ska läsa aktuell skriftlig rapport när man påbörjar sitt arbetspass

Säkerställa risk- och preventionsbedömning

Säkerställa rutiner för att utföra risk- och preventionsbedömning enligt befintliga bedömningsinstrument som finns i hälso- och sjukvårdpärmerna.

Tydliggöra rutinerna för livsmedelshygien i köket

Tydliggöra rutinerna för livsmedelshygien i köket på samtliga våningsplan

Säkerställa individuellt överenskomna aktiviteter

Säkerställa och utföra individuellt överenskomna aktiviteter med den boende utifrån det som är dokumenterat i Genomförandeplanen i samband med ankomstsamtalet.

Säkerställa uppföljning av övergången till apodos

Säkerställa uppföljning av övergången till apodos och e-dos enligt tidplanen som finns

Uppföljning av basala hygienrutiner utifrån hygienrond

Tydliggöra en uppföljning av basala hygienrutiner utifrån senaste hygienronden

Säkerställa påannonserade koder till kodade dörrar

Säkerställa med påannonserade koder i anslutning till kodade dörrar inom enheten

Uppföljningar på Koppargården (Råcksta sjukhem) 2006-2011 Social omsorg

Bilaga 8

Kommunal drift t.o.m. 14/9-08 Carema Omsorg AB fr.o.m. 15/9-08	2007 (febr/mars) uppföljning enligt stadens mall	2008 (september) uppföljning enligt stadens mall	2009 (september) uppföljning enligt stadens mall	2010 (okt/nov) uppföljning enligt stadens mall	2011 (okt/nov) uppföljning enligt stadens mall	Förändring
Social Dokumentation	<p>Dokumentationen varierar i kvalitet på de olika enheterna och behöver utvecklas. Införande av dokumentationssystemet ParaSol pågår för närvarande.</p>	<p>Har påbörjat dokumentation i ParaSol. Löpande dokumentation om faktiska omständigheter finns till 50%. Plan 3 (demens): Genomförandeplaner saknas. Viss dokumentation förvaras inte inläst. Plan 5 och 6: Social dokumentation i form av pappersjournaler förvaras i pärmar i bokhyllan</p>	<p>Vid granskning av journaler har cirka hälften en godtagbar dokumentation. Saknas genomförandeplaner. Personalen behöver vägledning i vad som ska dokumenteras. Genomförandeplaner saknar vissa uppgifter i de granskade sociala dokumentationerna. <u>Demens:</u> Genomförandeplan finns i 13 fall av 15 <u>Korttidsvård:</u> Genomförande-plan saknas i 3 fall av 5 <u>Sjukhem:</u> Genomförandeplan saknas i 9 fall av 20</p>	<p>Den sociala dokumentationen är fullt tillfredsställande, regelbunden, förståelig och angående rätt saker. På ett par enheter låg dokumentationen framme vilket inte är bra ur sekretessynpunkt. Samtliga granskade journaler har genomförandeplaner som är utformade på rätt sätt. Intressen och rekommenderade aktiviteter finns dokumenterade.</p>	<p>Ej granskad ännu.</p>	<p>Har förbättrats</p>

Bilaga 8.

<p>Aktiviteter Aktivisering</p>	<p>Bra information finns på anslagstavlor på varje våningsplan. Vardagsnära aktiviteter erbjuds. Samarbete med frivilligorganisationer. Under sommartid vistas de boende dagligen på balkongen eller erbjuds utvistelse i närområdet. För övrigt sker utvistelse efter individuella behov och önskemål.</p>	<p>Vardagsnära aktiviteter erbjuds. Samarbete med frivilligorganisationer och kyrkan. Utevistelse erbjuds.</p>	<p>Vardagsnära aktiviteter erbjuds. Samarbete med frivilligorganisationer och kyrkan. De boende erbjuds vardagsnära aktiviteter, samt utvistelser.</p>	<p>Varje boende har en aktivitetsplan. De boende erbjuds regelbunden utvistelse. I samlingsalen är det två aktiviteter/dag och på respektive plan finns också aktiviteter. Egenkontrollen borde dock bli bättre avseende att aktiviteterna utförs.</p>	<p>Två stora aktiviteter hålls i samlingsalen dagligen. De individuella aktiviteternadokumenteras i ParaSoL. Gruppchef granskar dokumentationen och återkopplar till personalen en gång/månad. Gemensamma aktiviteter sker också på varje avdelning.</p>	<p>Har varit bra hela tiden men förbättrats något</p>
<p>Kost och nutrition</p>	<p>Måltiderna är jämnt fördelade över dygnet. Två varmrätter finns att välja mellan På fem plan har all personal gått utbildning i kost och nutrition samt livsmedelshygien. Demens: Tidsintervall kan bli för långt mellan sista kvällsmålet och nästkommande dags morgon om den enskilde t.ex. sover på kvällen. Rutiner för information mellan personalen om hur matintaget varit saknas. Anhöriga tillfrågas vid inflyttning vilka maträtter den enskilde äter.</p>	<p>Måltiderna är jämnt fördelade över dygnet. Två varmrätter finns att välja mellan. På fem plan har all personal gått utbildning i kost och nutrition samt livsmedelshygien. Demens: Tidsintervall kan bli för långt mellan sista kvällsmålet och nästkommande dags morgon om den enskilde t.ex. sover på kvällen. Rutiner för information mellan personalen om hur matintaget varit saknas. Anhöriga tillfrågas vid inflyttning vilka maträtter den enskilde äter.</p>	<p>Måltiderna är jämnt fördelade över dygnet. Två varmrätter finns att välja mellan. 86-100% av personalen har gått utbildning i kost och nutrition samt livsmedelshygien. (Plan 1 och 2 76-85% i livsmedelshygien) Demens: Personalen beställer mat utifrån vad den boende kan äta. Demenssjukdom gör att valsituationer kan medföra oro. Korttidsvård: Personalen väljer mat i förväg till de boende. De vet vilken mat de boende kan äta.</p>	<p>Måltiderna är jämnt fördelade över dygnet. Två varmrätter finns att välja mellan. 86-100% av pers. har genomgått utbildning i kost och nutrition för äldre samt livsmedelshygien. Varje plan har ett kostråd och kostombud. Har tydliga rutiner för egenkontroll som utförs kontinuerligt. Nattfastan överstiger inte 11 tim.</p>	<p>Måltiderna är jämnt fördelade över dygnet. Två varmrätter finns att välja mellan. Kostombudet ansvarar för beställning av måltider och livsmedel. På plan 7 och 8 får de boende inte välja mat. Kostombuden följer rutinen där. Tydliga rutiner för egenkontroll finns som följs. Nattfastan överstiger inte 11 tim.</p>	<p>Har förbättrats</p>

Måltids-situationen	Finns ingen uppgift om dukning eller annat i samband med måltiden (2006 gav matsituationen ett torftigt intryck utan duk eller underlägg)	Finns ingen uppgift om dukning eller annat i samband med måltiden	Finns ingen uppgift om dukning eller annat i samband med måltiden	Kost och måltider levereras från Tibbleköket i Täby. Dukning är säsong- och högtidsanpassad. Vid frukost saknas valmöjlighet. Fil och flingor samt ett sorts bröd och ett sorts pålägg serveras	Borden är fint dukade. Lugn och ro råder vid måltidssituationerna. Personalen sitter med under måltiderna. Frukosten har förbättrats med fler valmöjligheter såsom gröt/välling och fler bröd och pålägg. På helger serveras tre-rättersmiddag, vin för de som önskar och tårta till fika.	Har förbättrats
Inflyttning	De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.	De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning	De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning	Boende får en skriftlig informationspärm utöver muntlig information vid välkomstsamtalen. Checklista finns för välkomstsamtal. Möblerade rum ordnas för nyinflyttade boende i livets slutskede.	Boende får en skriftlig informationspärm utöver muntlig information vid välkomstsamtalen. Checklista finns för välkomstsamtal. Möblerade rum ordnas för nyinflyttade boende i livets slutskede.	Har fungerat hela tiden
Brukar-inflyttande	De boende/företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan. Anhörigråd finns.	Den boende/ företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan på fem av de åtta planerna. Anhörigråd finns.	De boende/företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan åtta planerna. Två anhörigmöten/år anordnas och brukarundersökningar genomförs.	Den boende/företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan på alla åtta planerna. Två anhörigmöten/år anordnas och brukarundersökningar genomförs.	Den boende/företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplanen. Två anhörigmöten/år anordnas och brukarundersökningar genomförs.	Har förbättrats

Kontakt-mannaskap	Kontaktman finns som utför vård- och omsorgsinsatser. De boende har möjlighet att byta kontaktman.	Det finns en kontaktman för varje boende. På fyra av planen utför kontaktmannen vård- och omsorgsinsatserna. På de övriga planen arbetar inte kontaktmannen utifrån att i första hand vara den som utför vård och omsorgsinsatser utan arbetet fördelas bland den personal som är i tjänst. Möjlighet att byta kontaktman finns. Demensplanen arbetar i mindre grupper om 4-5 pers.	Det finns kontaktmannaskap. Arbetar för att minimera antalet personal kring den enskilde.	Kontaktman finns. Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för den enskilde dvs. minska antalet personal och hålla överenskomna tider.	Kontaktman finns. Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för den enskilde dvs. minska antalet personal och hålla överenskomna tider. Arbetsbeskrivning finns över kontaktpersonens ansvar.	Har försämrats under ett par år men blivit bättre det senaste året.
Organisa-tion	Finns ingen uppgift	Finns ett stort behov av att analysera den egna verksamheten och reflektera över arbetssätt	Brister i städning av förråd, tvättstugor och sköljrum på sjukhemsplanen. Har förbättrats på gruppboendeplanen. Är sparsamt med förbrukningsmaterial på alla våningsplan	Dokumentationshörna i gemensambetsutrymme är olämpligt och måste flyttas senast 15 mars 2011.	Allmänna utrymmen är trevligt inredda. Tidigare brister är åtgärdade. Rummen på korttidsboendet har gjorts mer hem-trevliga. Arbete med implementering av ”Den goda dagen” har genomförts under året med framgångsrikt resultat. En organisationsförändring pågår med utökning av antalet chefer.	Har förbättrats.

Kunskaper i svenska språket	Ett fåtal anställda har svårigheter med svenska i tal och/eller skrift, utbildning för dessa personer planeras inför hösten	75-90% behärskar det svenska språket (olika på planen)	Sammanlagt 12 personal behärskar inte att tala och 18 att skriva svenska språket	Språksamutbildning pågår för de som inte behärskar det svenska språket	Språksamutbildning pågår för de som inte behärskar det svenska språket. Språkombud finns.	Svärbedömt.
Grundutbildning Kompetensutvecklingsplaner	77 % av undersköterskor och vårdbiträden (usk/vb) har relevant utbildning. Finns inga individuella kompetensutvecklingsplaner. Verksamhetsledningen diskuterar och planerar kontinuerligt aktuella teman för utbildning utifrån personalens behov.	Minst 90 % av usk/vb har 5 års arbete eller adekvat grundutbildning. Har satsat på övergripande utbildningar för personalen. Individuella planer saknas.	Adekvat utbildning. Sjukhem 80 %, korttidsvård 100 % gruppboende: 90 % Har en gemensam plan för kompetensutveckling men individuella planer saknas.	Minst 90 % har grundutbildning. Plan finns för all personals kompetensutveckling Individuella kompetensutvecklingsplaner finns.	Inväntar kompletteringar innan bedömning kan göras.	Förbättrats.
Nyckelhantering Egna medel	Rutiner finns för nyckelhantering och egna medel	Rutiner finns för nyckelhantering och egna medel	Rutiner finns för nyckelhantering och egna medel	Rutiner finns. De boendes privata medel finns nu i den boendes vårdskåp	Rutiner finns. De boendes privata medel finns nu i den boendes lägenhet i vårdskåp	Har fungerat hela tiden.
Ledsagare, tolk	Personal följer med på läkarbesök vid behov. Tolk anlitas vid behov	Personal följer med på läkarbesök vid behov. Tolk anlitas vid behov	Personal följer med till sjukhus, läkare, tandläk o.d. vid behov	Personal följer med till sjukhus, läkare, tandläk o.d. vid behov	Personal följer med till sjukhus, läkare, tandläk o.d. vid behov. Följer även med på sociala aktiviteter såsom fester, till kyrkan, besök i sommarstuga etc.	Har fungerat hela tiden.

Synpunkter och klagomål	Bra information finns på anslagstavlor på varje våningsplan. System finns för klagomålshandling	System finns för klagomålshandling Redovisning finns om åtgärder som vidtagits. Information finns. Årliga brukarundersökningar genomförs.	System finns för klagomålshandling. Dokumenterar klagomål och avvikelser i Caremas databaserade ledningssystem Kvalimax.	System finns för klagomålshandling. Dokumenterar klagomål och avvikelser i Caremas databaserade ledningssystem Kvalimax. Årliga brukarundersökningar genomförs.	Har fungerat hela tiden.
Lednings-system	Finns som bygger på SOSFS 1998:8.	Ledningssystem SOSFS 2006:11 är framtaget men ännu inte förankrat i verksamheten. Personalen känner inte till om det finns ett ledningssystem dock finns ett förslag i enlighet med SOSFS 2006:11	Ledningssystem SOSFS 2006:11. Har tydliga rutiner för kvalitetsarbete. Kvalitetsråd finns.	Ledningssystem finns SOSFS 2006:11. Har tydliga rutiner för kvalitetsarbete.	Har förbättrats.
Lex Sarah	Rutiner finns En Lex Sarah anmälan har gjorts.	Rutiner finns 4 Lex Sarah anmälningar har gjorts.	Rutiner finns 1 Lex Sarah anmälan har gjorts.	Rutiner finns 1 Lex Sarah anmälan har gjorts	Har fungerat hela tiden.
Omvård nads personal för 29-30 boende	Samtliga plan Mån-fred dag 9; helg dag 6; Mån-sön kväll 5-6 natt 2	Sjukhem Mån-fred dag 9; helg dag 6; Mån-sön kväll 5-6 Korttid och demens Mån-fred dag 9 helg dag 7;	Mån-fred dag 9 Helg dag ingen uppgift. Kväll 6. Natt 2. Varje plan leds av en gruppchef som räknas in i täthetsstatistik med 80 %. Extravak v.b.	Mån-fre 9, helgdag 6-7. Kväll 6. Natt 2. Utökning till 2 GC per plan pågår. Carema ser över schema-läggningen och planerar att utöka	Ingen förändring skett.

Introduktion av nyanställda	Finns ingen uppgift	Rutiner finns och fungerar.	Rutiner finns och fungerar.	Rutiner finns och fungerar.	Rutiner finns och fungerar.	Har fungerat hela tiden
Namnskylt på personal	Finns ingen uppgift	Personalen bär namnbricka med namn och utförare.	Personalen bär namnbricka med namn och utförare.	Samtlig personal bär namnbricka med namn och utförare.	Samtlig personal bär namnbricka med namn och utförare	Har fungerat hela tiden

Uppföljningar på Koppargården (Räcksta sjukhem) 2006-2011 Hälso- och sjukvård

Kommunal drift t.o.m. 14/9-08 Carema Omsorg AB fr.o.m. 15/9-08	2007 (febr/mars) uppföljning enligt stadens mall	2008 (september) uppföljning enligt stadens mall	2009 (september) uppföljning enligt stadens mall	2010 (okt/nov) uppföljning enligt stadens mall	2011 (okt/nov) uppföljning enligt stadens mall	Förändring
Sjuksköterska/ 29-32 boende	Sjuksköterskor 37,29 inkl nattsjuksköterskor = täthet 0,16 Mån-fred dag 2-3; helg dag 1-2; Mån-sön kväll 1-2; natt 0,5	Sjuksköterskor 31,13 inkl nattsjuksköterskor = täthet 0,13 (Förändring under kommunal drift) Mån-fre dag 1-2; helg dag 1 Mån-sön kväll 1; natt 0,33	Sjuksköterskan har omvårdnadsansvar på plan 1A+C och 2 för 8-10 patienter på plan 3 för 14 patienter. På plan 4-8 för 14-15 patienter. Dagtid finns en sjuksköterska/ plan till kl 15.00 därefter har 3 sjuksköterskor ansvar för 5 plan.	Enligt täthetsschema (2011-10-25) tjänstgör sjuksköterskor 835,5 timmar/vecka (exkl. raster och rondsystar) under dagtid (07.00-21.00)= 22,6 helårsarbetare. Inkl. nattsjuksköterskor och rondsjuksköterskor 27,16 = Täthet 0,12	Ej färdigt ännu.	
Hälso- och sjukvård	Tjänstgörande sjuksköterska finns dygnet runt. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns. Delegering behöver uppdateras. Tillämpning av delegeringsrutiner behöver utvecklas.	Tjänstgörande sjuksköterska finns dygnet runt. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns. Följer rutiner för delegering till viss del. Rutiner för nutritionsutredning finns men efterlevs inte. De boende har tillgång till uppsökande tandvård	Vid granskning av journaler framkommer inte vem som är ansvarig sjuksköterska och läkare. Problem att få läkare vid akuta situationer. Läger inte in munhålsbedömningar och tandvårdsintyg i "Symfoni" (it-baserat system) Vid muntlig ordination av jourläkare får inte sjuksköterskan skriftlig ordination efteråt.	Fungerar på de punkter som granskats . Medicinskt ansvarig sjuksköterska har i tjänsteutlåtande till nämndsammanträde 14 december 2010 (Dnr 1.2.1-526-2010) kommenterat brister som funnits vid flygande tillsyn.	Ej färdigt ännu.	Brister kvarstår

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12	Arbete pågår med att ta fram ett nytt ledningssystem.	Det finns ett förslag till ledningssystem som ännu inte är förankrat hos personalen.	Förankringsprocess pågår.	Ledningssystem finns.	Ej färdigt ännu.	Har förbättrats
Lex Maria	Rutiner finns och tillämpas En Lex Maria anmälan är gjorda.	Rutiner finns och tillämpas. Två Lex Mariaanmälan är gjorda.	Rutiner finns och tillämpas. Tre Lex Maria anmälan är gjorda.	Rutiner finns och tillämpas. Ingen Lex Mariaanmälan är gjord.	Ej färdigt ännu.	Har fungerat hela tiden
Dokumentation av hälso- och sjukvård	Införande av datadokumentation pågår. Kvaliteten på omvårdnadsjournalerna varierar och dokumentationen, läkemedels och avvikelshantering behöver utvecklas. Införande av datadokumentation (Vodok) pågår.	Dokumentationen är inte fullständig. Det saknas vårdplaner och riskbedömningar. Nortonbedömningar görs ibland. En journal innehöll endast en anteckning om växelvård. På samtliga plan finns valda delar av journalen tillgänglig för berörda personal kategorier och förvaras så att obehöriga inte har tillgång till dem. På plan 7-8 finns fullständiga journaler.	Vid stickprovskontroll saknades uppgift om id-kontroll, uppgiftslämnare, samtycke, ansvarig läkare, ansvarig sjuksköterska, överkänslighet och rehab.plan. Alla anteckningar var inte signerade och några saknade namnförtydligande. Riskbedömningar saknas. Delegeringar sker inte i Vodok enligt avtal utan på papper. Okunskap om hur vårdplaner ska dokumenteras i Vodok kan ses.	Fungerar på de punkter som granskats. Se även MAS speciella anteckningar	Ej färdigt ännu.	Kvaliteten på dokumentationen har varit bristfällig sedan 2007.
Rehabilitering	Rehabiliteringsbedömning inkl ADL görs. Individuell- och gruppträning ges. Utrustning finns. Handledning till personal ges vid behov.	Individuell- och gruppträning ges. Utrustning finns. Handledning till personal ges vid behov. Rehabiliteringsbedömning inkl ADL görs inte alltid vilket framkommer vid	Rehabiliteringsbedömning inkl ADL görs. Individuell- och gruppträning ges. Utrustning finns. Handledning till personal ges vid behov. Rehabplan saknas i några	Rehabiliteringsbedömning inkl ADL görs. Individuell- och gruppträning ges. Utrustning finns. Handledning till personal ges vid behov.	Ej färdigt ännu.	Ingen förändring

	journalgranskning.	granskade journaler.	Fungerar på de punkter som granskats	Ej färdigt ännu.	Ingen förändring
Medicintekniska produkter	Förskrivning av individuella inkontinenshjälpmedel behöver utvecklas.	Lokal instruktion finns. Vid granskning av journaler framkommer att hjälpmedel lämnas ut utan bedömning av paramedicinsk personal.	Lokal instruktion finns. Vid observationer uppmärksammas att alla produkter inte var märkta med inventarienummer.	Ej färdigt ännu.	Ingen förändring
Hygien och MRSA	Tillämpning av rutiner behöver utvecklas. Basala hygienrutiner följs inte eftersom smycken används. Rutinerna behöver utvecklas.	Det finns inte tillgång till handskar, förkläden och sprit enligt basala hygienrutiner i alla utrymmen, t.ex. sköljrum och tvättstuga. I omklädningsrum för timanställda hänger rena, orena och privata kläder tillsammans.	Inför antibiotikabehandling tas inte MRSAodling på patienter med riskfaktorer. För övrigt tillämpas vårdprogrammet. <u>Korttidsvårdsenheten:</u> God ordning <u>Sjukhemsenheterna:</u> Bristande hygien, brist på skyddsutrustning och allmänt rörigt i förråd.	Ej färdigt ännu.	
Läkemedel	Lokal instruktion finns. Extern kvalitetsgranskning sker årligen.	Lokal instruktion finns. Extern kvalitetsgranskning sker årligen.	Lokal instruktion finns. Extern kvalitetsgranskning utförd 2009.	Ej färdigt ännu.	Se MAS anmärkning i tjänsteutlåtande Dnr 1.2.1-526-2010
Begränsningsåtgärder	Rutiner och dokumentation finns. Begränsningsåtgärder	Rutiner och dokumentation finns. Begränsningsåtgärder har	Rutiner och dokumentation finns. Begränsningsåtgärder har	Ej färdigt ännu.	Har fungerat hela tiden

Vård i Livets slutskede	har beslutats av behörig.	beslutats av behörig.	beslutats av behörig.	beslutats av behörig.		
	Rutiner finns och tillämpas.	Rutiner finns och tillämpas.	Rutiner finns och tillämpas Sjukhem: Rutiner för vård i livets slutskede behöver implementeras.	Rutiner finns och tillämpas.	Ej färdigt ännu.	Har fungerat hela tiden

Sammanfattande bedömning efter kvalitetsuppföljning 2007 (febr/mars) Kommunal drift

Utfifrån den genomförda uppföljningen bedömer förvaltningen att Räcksta sjukhem fungerar väl vad gäller vård och omsorg om de boende. Det är rent och fräscht och alla har egna lägenheter, förutom korttidsboendet där det finns två dubbelrum som den enskilde själv avgör om hon/han vill dela med någon annan. Uppdaterade rutinpärmar finns tillgängliga på varje enhet. Alla boende har namngiven kontaktnamn som på de flesta våningsplanen finns anslagen på lägenhetsdörren. Personalen visar vid de oanmälda besöken på våningsplanen ett gott bemötande. Anslagstavlor på alla våningarna ger information om olika aktiviteter, veckans matsedel och blanketter finns där man som boende, anhörig eller besökare kan lämna synpunkter eller klagomål på verksamheten. Vid besöket fanns personal på alla våningsplanen tillgängliga för de boende som vistades i allmänna utrymmen. I samband med de måltider som förbereddes vid besöket var det trevligt dukade bord i en lugn och fin matsalsmiljö.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast/snarast:

Dokumentation, läkemedels- och avvikelshantering samt basala hygienrutiner är områden som behöver utvecklas. Dokumentationssystemet Vodok (hälso- och sjukvårdsdokumentation) och ParaSol (omvårdnadsdokumentation) är för närvarande under införande. Dessa system är ett hjälpmedel som successivt kommer att säkerställa dokumentationen och avvikelshanteringens verksamhet.

2008 (september) Kommunal drift till och med 14 september 2008 och därefter entreprenad drift av Carema Omsorg AB

Intrycket är att enheten har förbättringsmöjligheter på vissa områden och att ett stort behov finns av att analysera den egna verksamheten och reflektera över arbetssätt. Verksamheten har under 2008 haft låg personalomsättning vilket skapat trygghet bland de boende. Arbetsättet har dock varit att kontaktpersonen, när den varit i tjänst inte med automatik varit den som hjälpt den boende. Personalen behöver även utvecklas i svenska språket. De basala hygienrutinerna fungerar ej tillfredsställande på enheten. Det saknas rehabiliteringsbedömningar på de personer som flyttar in. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen behöver utvecklas då den inte är fullständig. Även den sociala dokumentationen behöver vidareutvecklas då den är bristfällig. Det saknas bl.a. vårdplaner och riskbedömningar. Risk finns att nattfastan överstiger 11 timmar på speciellt demensenheterna

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast/snarast:

- Ledningen bör säkerställa att all personal fått utbildning om basala hygienrutiner och övriga hygienrutiner samt att de efterlevs
- Se till att rutiner avseende delegering, malnutritionsutredningar efterlevs
- Riskbedömningar avseende fall, malnutrition och trycksår
- Hälso- och sjukvårds- och den sociala dokumentationen behöver utvecklas och bli mer fullständig
- Rutiner för hur dokumentationen ska förvaras på ett tryggande sätt
- Säkerställa rutiner så att nattfastan inte överstiger 11 timmar
- Behöver utveckla ett arbetssätt för att öka kontinuiteten för de boende för att öka tryggheten hos de boende och anhöriga
- Enheten behöver utveckla en rutin att en rehabiliteringsbedömning görs på de som flyttar in
- Ledningen bör ge omvårdnadspersonalen möjlighet att utveckla det svenska språket
- Personal bör erbjudas utbildning inom livsmedelshygien

2009 (september) Entreprenad drift av Carema Omsorg AB

Följande avvikelser finns

Alla våningsplan

- Individuella planer för kompetensutveckling saknas
- All personal behärskar inte svenska språket i tal och skrift
- Ledningssystem enligt SOSFS 2005:12 och 2006:11 finns men är inte förankrade hos personalen. Denna process pågår
- Inför antibiotikabehandling tas inte MRSA odling på patienter med riskfaktorer (åtgärdas omgående)
- Vid observationer uppmärksammas att alla medicintekniska produkter inte var märkta med inventarienummer och datum för kontroll saknades
- Sjuksköterskorna får inte skriftliga ordinationer av jourläkare efter telefonordination
- Verksamheten har inte börjat med att lägga in bedömningar av munhålsvård och tandvårdsintyg i IT baserat system
- Verksamheten delegerar inte i Vodok enligt avtal utan på papper

Dessutom för Korttidsvård

- Genomförandepplaner saknas i tre av fem granskade fall och i alla planer saknades uppgift om områden av vikt att följa upp samt uppgift om ansvarig arbetsledare
- Vid stickprovskontroll av dokumentationen saknades uppgift om id-kontroll, uppgiftslämnare, samtycke, uppgift om ansvarig läkare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, överkänslighet och rehabplan (åtgärdas omgående)
- Alla anteckningar i journalen var inte signerade och några saknade namnförtydligande (åtgärdas omgående)
- Riskbedömningar och planer saknades

Dessutom för Sjukhem

- Genomförandepplaner saknas i 9 av 20 granskade fall och i alla planer saknades uppgift om områden av vikt att följa upp samt uppgift om ansvarig arbetsledare
- Ungefär hälften av granskade journaler saknar godtagbar löpande dokumentation
- Granskade journaler saknar allmänna uppgifter och anamnes (åtgärdas omgående)
- Riskbedömningar görs inte i samband med inflyttningar och vårdplaner är bristfälliga och saknas ibland (åtgärdas omgående)
- Okunskap om hur vårdplaner ska dokumenteras i Vodok kan ses
- Journalhandlingar förvaras inte öatkomligt för obehöriga
- Rutiner för vård i livets slutskede omfattar inte hänsynstagande till den enskildes önskemål och stöd till närstående och vårdplaner saknas
- Under året har tre anmälningar enligt Lex Sarah och en enligt Lex Maria gjorts

Dessutom för Gruppboende för personer med demenssjukdom

- Genomförandepplan saknas i 2 av 15 granskade journaler i alla planer saknades uppgift om områden av vikt att följa upp samt uppgift om ansvarig arbetsledare
- Avvikelsrapportering sker inte i Vodok (åtgärdas snarast)
- Granskade journaler saknar vissa allmänna uppgifter och vårdplaner är bristfälliga och saknas ibland (åtgärdas omgående)
- Okunskap om hur vårdplaner ska dokumenteras i Vodok kan ses
- Journalhandlingar förvaras inte öatkomligt för obehöriga
- Under året har en anmälan enligt Lex Sarah och två enligt Lex Maria gjorts

2010 (okt/nov) Entreprenad drift av Carema Omsorg AB

Följande avvikelser finns

- Caremas framgångsfaktorer angående bemötande, omvårdnad ur ett rehabiliterande synsätt och ett aktivt liv bör förankras och hållas levande hos all personal
- Personalens dokumentationshörna bör tas bort från de boendes gemensamhetsutrymme på B-enheterna
- En översyn av aktuella rutiner och checklistor bör göras för säkerställande av åtgärdskedja och egenkontroll
- Sekretesshandlingar skall förvaras inlåsta
- I tjänsteutlåtande finns dessutom påpekande av förvaltningen samt Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) samt en sammanställning av de avvikelser som ska åtgärdas och redovisas till förvaltningen senast den 15 mars 2011.
- Personalitet och överlappningstider ses över i enlighet med avtalet
- Caremas framgångsfaktorer angående bemötande, omvårdnad ur ett rehabiliterande synsätt och ett aktivt liv bör förankras och hållas levande hos all personal
- Personalens dokumentationshörna bör tas bort från de boendes gemensamhetsutrymme på B-enheterna
- Sekretesshandlingar ska förvaras inlåsta
- En översyn av aktuella rutiner och checklistor bör göras för säkerställande av åtgärdskedja och egenkontroll
- Narkotikakontroller bör ske med kortare intervaller
- Narkotikaredovisning när annan avdelning hämtar från förrådet med uppgift på mottagande patient
- Översyn av att giltig ordinationshandling finns på samtliga boende
- Läkemedelsföråden och hantering av läkemedel bör ses över samt säkerställas enligt avtal
- Översyn att nyckelhantering sker enligt rutiner och åtgärdas där det brister
- Ledningen bör säkerställa att personalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket i enlighet med avtalet

2011 (okt/nov) Entreprenad drift av Carema Omsorg AB

Arbetet med ramavtalsuppföljning är pågående. Inga stora avvikelser inom socialtjänstlagens ansvarsområde har hittills setts. Föregående års avvikelser är åtgärdade.

Uppföljning i sammanfattning enligt tjänsteutlåtande Tjänsteutlåtande Dnr 531-175-2007 nämndsammanträde 2007-04-17

Förvaltningens synpunkter vid uppföljning 2007

Förvaltningen bedömer att verksamheten fungerar väl utifrån begreppen integritet, gott bemötande, trygghet och inflytande för de boende på sjukhemmet.

- Däremot har det uppmärksamats att dokumentationen, avvikelse- och läkemedelshanteringen varierar på de olika enheterna.
 - Vissa brister finns även när det gäller att följa vårdprogram avseende basala hygienrutiner då flera av personalen använder smycken.
 - I och med de nya dokumentationssystemen Vodok för sjuksköterskor och ParaSol för vårdpersonalen, som för närvarande införs i staden, kommer dessa system att bli hjälpmedel som successivt kommer att säkerställa dokumentationen och avvikelsehanteringen inom hela äldreomsorgens verksamhet.
- Förvaltningen kommer att följa utvecklingen kring dokumentation, läkemedels- och avvikelsehantering och göra stickprover under hösten för att få en uppfattning om de påtalade områdena utvecklas och förbättras.

Tjänsteutlåtande Dnr 602-142-2008 nämndsammanträde 2009-03-24

Uppföljningen i sammanfattning 2008

Intrycket är en verksamhet som i stora delar är välfungerande med engagerade medarbetare. Vid uppföljningen på de olika våningsplanen framkom det vissa avvikelser som verksamheten bör åtgärda.

På kort sikt bör verksamheten åtgärda:

- Ledningen bör säkerställa att all personal fått utbildning om basala hygienrutiner och övriga hygienrutiner samt att de efterföljs.
- Att rutiner avseende delegering och nutritionsutredningar efterföljs.
- Riskbedömningar avseende fall, malnutrition och trycksår.
- Säkerställa att alla hälso och sjukvårdsjournaler innehåller vårdplaner.
- Ge omvårdnadspersonalen kunskaper för sociala dokumentationen.
- Att all dokumentation förvaras på ett tryggande sätt i tex brandsäkra skåp.
- Säkerställa rutiner för att nattfastan ej överstiger 11 timmar.
- Erbjudna all omvårdnadspersonal utbildning inom livsmedelshygien.

På längre sikt bör verksamheten åtgärda:

- Utveckla ett arbetssätt gällande kontaktmannaskap för att öka kontinuiteten för de boende.
- Utveckla en rutin att rehabiliteringsbedömning görs på de som är nyinflyttade.
- Ge omvårdnadspersonalen möjligheter att utveckla sig i svenska språket.

Tjänsteutlåtande Dnr 602-585-2009 nämndsammanträde 15 december 2009

Övergripande intryck och förbättringsområden 2009

Verksamheten drivs sedan drygt ett år tillbaka på entreprenad av Carema. Verksamheten har ett tydligt koncept ”Den goda dagen” och ett mycket väl utvecklat ledningssystem men här pågår fortfarande arbete med att förankra arbetssätt bland personalen.

Sedan uppföljningen av verksamheten i september 2008 och avtalsuppföljningen som genomfördes i april 2009 har mycket positivt hänt i verksamheten.

- Rutiner kring den ekonomiska administrationen har tagits fram och fungerar väl
- En inventering av personalens kompetens har genomförts och all personal har fått en individuell kompetensutvecklingsplan
- Verksamheten har kommit en god bit på väg i arbetet med att utveckla den sociala dokumentationen men arbete återstår
- Verksamheten har lagt ner mycket arbete på att utveckla kontaktmannaskapet och stärka personalen i rollen vilket har gett ett mycket gott resultat
- Vid föregående uppföljning fick verksamheten kritik för att man inte genomförde rehabiliteringsbedömning för nyinflyttade. Detta är nu åtgärdat
- Kosten är också ett område där verksamheten utvecklats mycket. Tydliga rutiner finns för att säkerställa att nattfastan inte överstiger elva timmar och man har en mycket tydlig filosofi kring måltider och måltidsupplevelsen

Carema har gjort en handlingsplan över hur man ska arbeta med att utveckla verksamheten och denna plan har man följt väl.

Förvaltningen har begärt in en redovisning över hur Carema har ökat personaliteten. Enligt avtalet har Carema åtagit sig att höja personaliteten för omsorgspersonal med 4,5 % från 0,74 och att öka hälso- och sjukvårdspersonalen med tre årsarbetare (denna ökning består av paramedicinsk personal). Verksamheten uppfyller avtalets krav på bemanningsökning när det gäller vård och omsorgspersonal och utökning av paramedicinsk personal. Förvaltningen har krävt en utökning med två sjukskötersketjänster och Carema har påbörjat rekryteringen.

Verksamheten är stor och det går att se att man kommit olika långt på de olika våningsplanen i huset med hygienisk standard och dokumentation.

- Förbättringsmöjligheter finns främst inom hälso- och sjukvårdsområdet där dokumentationen brister i många delar
- Rutiner kring att alltid göra MRSA-odling på patienter med riskfaktor inför antibiotikabehandling behöver tas fram liksom rutin att jourläkare alltid ska komplettera med en skriftlig ordination efter telefonordination
- Förvaring av journalhandlingar behöver ses över så att de förvaras oåtkomligt för obehöriga
- Rutiner kring märkning och kontroll av medicintekniska produkter som rullstolar, liftar etcetera behöver ses över
- Verksamheten har inte börjat med att lägga in munhålsbedömningar och tandvårdsintyg i det obligatoriska webbverktyget "Symfoni"

Gruppboende

Avdelningarna för personer med demenssjukdomar ger ett trevligt och lugnt intryck. Vid besöket luktar det nybakat på en avdelning. Personalen upplevs vara närvarande och engagerad. Vardagliga aktiviteter som att personalen sitter tillsammans med de äldre och spelar spel eller att någon är på väg ut eller kommer tillbaka från promenad är en vanlig syn.

Den hygieniska standarden har förbättrats sedan föregående uppföljning. I tvättstugor, sköjrum och förråd råder god ordning.

Enheterna hade vid besöket dock sparsamt med förbrukningsmaterial. Vinylhandskar fanns oftast endast i en storlek.

- Den sociala dokumentationen är i huvudsak relativt bra. Intrycket är att dokumentationen skulle bli ännu bättre om personalen fick mer vägledning i vad som ska dokumenteras
- Genomförandeplan fanns i tretton fall av femton granskade akter
- Samtliga genomförandeplaner saknade uppgift om arbetsledare och områden som är av speciell vikt att följa upp
- Kvaliteten på de två granskade hälso- och sjukvårdsjournalerna varierade. Riskbedömningar görs inte inom rimlig tid från inflyttning

Korttidsvård

Verksamheten har utvecklats sedan föregående uppföljning.

Personalen upplevs vid besöket vara engagerad och god ordning råder på enheten. Den hygieniska standarden har förbättrats.

- Genomförandeplaner fanns i två av fem granskade fall. Alla granskade planer saknades uppgift om områden av vikt att följa upp samt uppgift om ansvarig arbetsledare
- I hälso- och sjukvårdsdokumentationen saknades uppgift om id-kontroll, uppgiftslämnare, samtycke, uppgift om ansvarig läkare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, överkänslighet och rehabiliteringsplan
- Alla anteckningar i journalen var inte signerade och några saknade namnförtydligande
- Riskbedömningar för trycksår, undernäring och fall saknades

Sjukhem

Fem av våningsplanen riktar sig till somatiskt sjuka personer. På en enhet firar man födelsedag med levande musik, sång och tårta.

- Vid besöket uppmärksammas kvarstående behov av att strukturera förråden. Enheter hade vid besöket sparsamt med förbrukningsmaterial. Vinylandskar fanns oftast endast i en storlek, tvål och torkpapper saknades i vissa fall.
- Den hygieniska standarden hade fortfarande kvarstående brister
- Genomförandeplan finns i elva av tjugo granskade akter. Samtliga genomförandeplaner saknar uppgift om arbetsledare och områden som är av speciell vikt att följa upp. Ungefär hälften av granskade ärenden saknar godtagbar löpande dokumentation
- Granskade hälso- och sjukvårdsjournaler visar på brister i varierande grad avseende allmänna uppgifter och anamnes
- Riskbedömningar görs inte i samband med inflyttning och vårdplanerna är bristfälliga eller saknas ibland
- Städningen i förråd, tvättstugor och sköljrum brister till viss del. Förråden var innehållsmässigt ostrukturerade
- Rutiner för vård i livets slutskede behöver kompletteras så att de även omfattar hänsynstagande till den enskildes önskemål och stöd till närstående
- Vårdplaner för vård i livets slutskede saknas

Tjänstentlåtagande Dnr 1.2.1-526-2010 nämndsammanträde 14 december 2010

Sammanställning av de avvikelser som ska åtgärdas och redovisas till förvaltningen senast den 15 mars 2011.

- Personalitet och överlappningstider ses över i enlighet med avtalet
- Caremas framgångsfaktorer angående bemötande, omvårdnad ur ett rehabiliterande synsätt och ett aktivt liv bör förankras och hållas levande hos all personal
- Personalens dokumentationshörn bör tas bort från de boendes gemensamhetsutrymme på B-enheterna. Sekretesshandlingar ska förvaras inlåsta
- En översyn av aktuella rutiner och checklistor bör göras för säkerställande av åtgärdskedja och egenkontroll
- Narkotikakontroller bör ske med kortare intervaller
- Narkotikaredovisning när annan avdelning hämtar från förrådet med uppgift på mottagande patient
- Översyn av att giltig ordinationshandling finns på samtliga boende
- Läkemedelsförråden och hantering av läkemedel bör ses över samt säkerställas enligt avtal
- Översyn att nyckelhantering sker enligt rutiner och åtgärdas där det brister
- Ledningen bör säkerställa att personalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket i enlighet med avtalet

Krav utifrån anbud och avtal	2009 (april)	2010 (september)	2011 (pågående)	Förändring
<p>Anhörigmöten ”Entreprenören anordnar och deltar regelbundet i möten med boende, närstående och gode män.</p>	<p>Varje våningsplan har anhörigmöten två gånger per år. Ett övergripande anhörigråd hålls två gånger per år.</p>	<p>Sammanträden har genomförts två gånger per år och protokollförts. En representant per våningsplan deltar och ges möjlighet inflytande i frågor som rör bland annat kost, omvårdnad, aktiviteter och boendemiljö. Förvaltningen påtalade vikten av att informera pensionärsrådets representant i anhörigrådet om verksamheten på Koppargården, så att information även sprids till intressenter utanför verksamheten</p>	<p>Anhörigråd kommer fortsättningsvis att hållas per inriktning (somatisk, demens) istället för per avdelning. Verksamheten har försökt anordna fika för anhöriga på varje våning men det har inte fungerat fullt ut men man kommer att försöka igen</p>	<p>Har genomförts enligt avtal hela tiden och har det senaste året anpassats för att passa verksamheten, helt enligt avtal.</p>
<p>Tillgänglighet</p>	<p>Förvaltningen har tidigare fått klagomål angående tillgängligheten. Från 1 mars har ny växel och nya telefonnummer skaffats. Hänvisningar från de gamla numren kommer inom kort att finnas liksom information via Eniro. Varje arbetsgrupp, gruppchef och verksamhetschefer har egen telefon. Närståendepärmar finns på varje avdelning.</p>	<p>Carema har uppdaterat sin hemsida med aktuella telefonnummer och en närståendepärm finns på varje avdelning med aktuell information. För besökare på kvällen och på natten, när ytterdörren är låst, finns en porttelefon där man når respektive avdelning. Vid förvaltningens oanmälda kvällsbesök fungerade detta mycket väl. Natteid när man personalen via två mobiltelefoner som tjänstgörande sjuksköterskor ansvarar för. Förvaltningen har provringt till avdelningarna under dagtid och tillgängligheten har då varit god. Verksamhetens nyhetsbrev sänds ut per post och mejl till anhöriga.</p>	<p>Närståendepärmar finns på alla våningsplan men är till övervägande del inte uppdaterade med aktuella telefonlistor och senaste protokoll från anhörigråd etc. (materialet finns men är inte insatt i pärmar)</p>	<p>Har förbättrats mellan 2009 och 2010. En fullständig kontroll har inte genomförts 2011 men anhörigpärmar har försämrats sedan föregående år.</p>
<p>Arbetet med gott bemötande ”Verksamheten präglas av gott bemötande, hög informationsberedskap, god tillgänglighet och fungerande rutiner.”</p>	<p>Inom detta område har verksamheten en lång väg kvar. Utbildningar pågår i värderingar och Caremas koncept ”Den goda dagen. Utbildning och handledning ges i bemötande vid demenssjukdomar. Man tydliggör</p>	<p>En intern värderingsutbildning är genomförd för all personal. Det finns ett specifikt Caremaspel framtaget, som är ett pedagogiskt instrument för värderingar och etiska diskussioner. Detta spelas en gång per månad på varje våningsplan. Senast den första januari 2011 ska all</p>	<p>Caremas koncept ”den goda dagen” har reviderats. Alla medarbetare har fått information under planeringsdagarna och man har spelat Caremaspelet. Alla personalgrupper har uppdraget att fundera över vad</p>	<p>Har förbättrats men fortsatt arbete krävs för att förankra Caremas värderingar.</p>

	<p>även roller, stärker kontaktmannaskap och arbetar för en öppen och snabb återkoppling vid synpunkter och klagomål.</p>	<p>personal ha haft en genomgång med sin gruppchef om kontaktmannaskapets innebörd och hur det efterlevs. I gruppchefens uppdrag ingår att följa upp och handleda omvårdnadspersonalen i det dagliga arbetet. Detta arbete bör enligt förvaltningen pågå kontinuerligt och säkerställas genom någon form av egenkontroll.</p>	<p>de är bra på, vad som kan bli bättre och vad som fungerar dåligt. Alla grupper ska redovisa för regionchefen vad de kommit fram till. Caremas värderingar är kopplade till lönen och tas upp vid medarbetarsamtalet. Vid förvaltningens besök har personalens bemötande varit mycket bra både mot boende och besökare.</p>	
<p>Aktiviteter ”De boende får möjlighet till daglig fysisk, psykisk, social, kulturell och andlig stimulans efter sina förutsättningar, behov och önskemål”</p>	<p>Verksamheten har en regionsansvarig för aktiviteter samt en ansvarig på varje våningsplan. Alla aktivitetsansvariga har fått utbildning och ett aktivitetsråd hålls en gång per månad. Inom detta område har verksamheten kommit långt. Förvaltningen har tagit del av aktivitetsscheman för tre veckor. Aktiviteter som erbjuds är bland andra handträning, bullbak, sitfgymnastik, film, promenad, dans, levande musik och andakt. Varje boende ska ha en individuell veckoplanering gällande aktiviteter. Förvaltningen har tagit del av exempel på sådan plan.</p>	<p>Samlingssalen Träffen är öppen alla vardagar, två större aktiviteter sker där varje dag. Varje fredag är det dans vilket är mycket uppskattat av boende och anhöriga. Verksamheten har ett aktivitetsråd med representanter från varje våningsplan. Alla boende har en individuell aktivitetsplan med checklista Förvaltningen framför synpunkter på att aktiviteter inte planeras utifrån brukarens önskemål och intresse utan utgår från de aktiviteter som finns tillhanda och ser detta som ett utvecklingsområde. Caremas ledning framhåller att inte all personal tar ansvar för att följa rutinerna angående aktiviteter, något som de dock arbetar med.</p>	<p>Aktiviteter anordnas i Träffen varje dag. På våningsplanen anordnas vardagsaktiviteter men även sång med trubadur en gång per vecka, firande av högtider mm. Material som bollar, ballonger, pussel etc finns på våningarna för mindre aktiviteter. Alla boende erbjuds promenad 3 ggr/vecka men många är ute oftare. Varje enhet (två våningsplan tillsammans) har aktivitetsråd i gång/månad där de boende gärna får vara med. Varje avdelning har en personal som är aktivitetsansvarig.</p>	<p>Har varit bra hela tiden men har förbättrats något.</p>
<p>Arbetsledning jourtid ”Det finns arbetsledning i boendet dygnet runt. Dygnet runt finns en tydligt utpekad ansvarig, som personal och boende kan identifiera.”</p>	<p>Två gruppchefer är i tjänst varje helg. På röda dagar, kvällar och nätter ansvarar sjuksköterskorna för arbetsledningen.</p>	<p>Sjuksköterska finns på plats dygnet runt och tjänstgörande sjuksköterskor på natten har tydligt mandat att säkerställa bemanningen 21.00–07.00. På dagtid helger tjänstgör två gruppchefer som ansvarar för bemanningen.</p>		<p>Ingen skillnad från föregående år.</p>
<p>Täthetsschema</p>	<p>Förvaltningen har regelbundet tagit del av täthetsscheman.</p>	<p>Förvaltningen har fått skriftlig sammanställning över totalt antal anställda</p>	<p>Förvaltningen har tagit del av personallistor samt räknat</p>	

<p>Entreprenören följer avtalet.</p>	<p>sjuksköterskor och omvårdnadspersonal samt arbetsschema med namngiven personal. Bemanning av omvårdnadspersonal dagtid per våningsplan med 29-30 boende är cirka åtta personal Efter lunch minskar bemanningen då dagpersonalen slutar olika tider samt att den person som går heldag har en timmes rast. Detta löses med att personalen mellan A, B och C flyttas om inom de olika enheterna för att täcka upp.</p> <p>Kvällstid är man som regel sex personal, tre av dem går till klockan 21.00 då nattpersonalen börjar. På natten är det alltid två personal per våningsplan, vilket är fullt tillfredsställande.</p> <p>Vid MAS oanmälda besök 8 oktober framkom att verksamheten på demensheterna hade två vårdpersonal såväl förmiddag som eftermiddag och 4-5 patienter som kräver dubbelbemanning. MAS bedömning är att två personal med ansvar för 8 boende är för låg.</p> <p>Totalt lämnade förvaltningen över 31.09 sjukskötersketjänster den 15 september 2008. Sjuksköterskerekrytering pågår med 2,87 tjänster och de vakanta raderna är ersatta med fasta vikarier enligt uppgifter från Koppargårdens ledning.</p> <p>Vid MAS besök på enheten såväl den 8 oktober som den 17-18 november anges genom kontakt med sjuksköterskor att antalet sjuksköterskor med omvårdnadsansvar minskat. I stort hade verksamheten enligt uppgifter 1,93 till 3,0 sjuksköterskor på varje plan och för övrigt timanställda som täcker</p>	<p>faktisk bemanning vid oanmälda besök. Entreprenören följer avtalet.</p>
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

upp när någon är ledig etc. Sjuksköterskorna flyttas även på huset vilket påverkar kontinuiteten negativt och hygien med risk för smittspridning.

Två sjukskötersketjänster och åtta vårdpersonal har i enlighet med anbudet omvandlats till gruppchefer med administrativa arbetsuppgifter. Dessa är även tjänstgörande sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. MAS anser att det är en grundförutsättning att omvårdnadsansvariga sjuksköterskor inte har ett för stort ansvarsområde för att fullgöra sitt ansvar. MAS anser att en alltför slimmad organisation och bristande kontinuitet påverkar patientsäkerheten negativt. Personal framför till MAS att de ofta var underbemännade och kände sig stressade vilket påverkar patientsäkerheten negativt och ger upphov till otrygghet för såväl boende som personal.

Ledningen för Koppargården har redovisat personalförteckning över antalet sjuksköterskor. Av denna förteckning framgår att entreprenören uppfyller gällande avtal. Förvaltningen har begärt en medarbetarenkät som kommer att genomföras under våren. (Carema har en pågående en upphandling av denna) . I avvaktan på den har Carema genomfört en psykosocial medarbetarenkät. Denna kommer att redovisas för förvaltningen efter MBL förhandling.

<p>Höjning av personaltäckningen med 4,5 % för omsorgspersonal från 0,74 (den korrekta uppgiften ska vara 0,72 men avtalet rättades aldrig)</p>	<p>Frågan kommer att följas upp senare för att säkerställa att entreprenören uppfyllt kravet inom ett år från övertagandet.</p>	<p>Enligt den sammanställning som Carema inkommit med 2 september 2010 vilket är en utökning i enlighet med avtalet. Varje avdelning leds av en gruppchef som räknas in i täthetsschemat på 80 %. Förvaltningen har lagt fram synpunkter till Carema om att gruppcheferna inte har den erforderliga utbildning/kompetens som krävs för uppdraget och påpekat att gruppcheferna därför behöver mera utbildning och handledning.</p>	<p>Förvaltningen har begärt in personallistor från Carema och beräknat personaltäckningen till 0,77 vilket är helt enligt avtal, egentligen över vad avtalet borde kräva; 0,75.</p>	<p>Har följt avtalet hela tiden.</p>
<p>Höjning av HSL-personal med tre årsarbetare (från 5 till 8 årsarbetare)</p>	<p>Förvaltningen har tagit del av aktuell sysselsättningsgrad. En rekrytering återstår.</p>	<p>I dagsläget finns åtta tjänster varav en är tjänstledig på 10 %. Bemanningen är enligt uppgifter från Koppargårdens ledning 7,9 paramedicinsk personal.</p>	<p>Förvaltningen har tagit del av personallistor och rehabiliteringspersonalen uppgår till 9 personer, 8,2 omräknat i årsarbetare.</p>	<p>Har förbättrats. Bemanningen är helt enligt avtal.</p>
<p>Rekryteringsplan ”Entreprenören har en plan för nyrekrytering av personal med relevant kompetens så att inte personalbrist uppstår”</p>	<p>Vid nyrekrytering till fasta tjänster och vikariat anställs endast undersköterskor. Vid anställning av sjuksköterskor anställs de som har vidareutbildning inom vård av äldre eller med tre års erfarenhet, men personlig lämplighet är av stor vikt. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter ska ha specialistkompetens eller minst tre års erfarenhet. Ett starkt kunnande och engagemang kring aktiviteter är meriterande.</p>	<p>Carema ställer för närvarande som krav vid rekrytering att sjuksköterskor ska ha minst tre års erfarenhet av arbete med äldre. I anbudet har Carema åtagit sig att kräva minst tre års erfarenhet. När det gäller sjukgymnaster och arbetsterapeuter har Carema åtagit sig i anbudet att kräva specialistutbildning eller minst tre års erfarenhet inom äldreomsorgen. För närvarande finns fyra vikarier bland rehabiliteringspersonalen (pga. tjänstledigheter, föräldraledighet och sjukskrivning) och av dessa är tre nytutexaminerade. Rekryteringen är ett utvecklingsområde.</p>	<p>Carema ställer för närvarande som krav vid rekrytering att sjuksköterskor ska ha minst tre års erfarenhet av arbete med äldre. I anbudet har Carema åtagit sig att kräva minst tre års erfarenhet. När det gäller sjukgymnaster och arbetsterapeuter har Carema åtagit sig i anbudet att kräva specialistutbildning eller minst tre års erfarenhet inom äldreomsorgen. För närvarande finns fyra vikarier bland rehabiliteringspersonalen (pga. tjänstledigheter, föräldraledighet och sjukskrivning) och av dessa är tre nytutexaminerade. Rekryteringen är ett utvecklingsområde.</p>	<p>Kan förbättras. Carema ställer inte krav i enlighet med åtagandena i sitt anbud.</p>

<p>Utbildningsplan ”Entreprenören ska genomföra utbildningsinsatser för omsorgspersonal avseende grundutbildning motsvarande 4 % av alla arbetstimmar per år för alla anställda i boendet per år fr.o.m. 2009.”</p>	<p>Entreprenören arbetar med att inventera kompetensbehovet.</p>		<p>Någon övergripande utbildningsplan finns inte för Koppargården. Varje gruppchef sammanställer behoven hos sin personal, resultatet skickas till Carema centralt som tar fram utbildningspaket. Redovisningen i denna punkt är ett utvecklingsområde.</p>	<p>Under 2009 har Carema Care genomfört enbart 1,2 % och under 2010 enbart 2 % av utbildningstimmarna. Till följd av detta har stadsdelsförvaltningen förelagt Carema Care med vite på 11,6 mnk (se sid 26 i tjänsteutlåtandet och bilaga 14.) Vitet har erlagts av Carema Care.</p>
<p>Rutiner för avvikelshantering Entreprenören ska rapportera i kvalitetsledningssystem et Qvalimax samt Vodok.</p>	<p>Varje verksamhetschef har sin egen förbättringslogg. Förutom avvikelserapportering ansvarar en sjuksköterska på varje avdelning för inrapportering av kvalitetsindikatorer, hälso- och sjukvårdsstatistik, infektionsregistreringar samt avvikelser. Vårdpersonal har ännu inte fått utbildning i Qvalimax.</p>			<p>Någon bedömning för 2011 finns ännu inte.</p>
<p>God vårdhygienisk standard Entreprenören ska uppfylla krav på god vårdhygienisk standard enligt hälso- och sjukvårdslagen och svarar för att vårdpersonalen har erforderlig utbildning i hygien och att fortbildning sker kontinuerligt.</p>	<p>Verksamheten har ett nära samarbete med Vårdhygien i Stockholms län. Det informeras, diskuteras och reflekteras regelbundet kring vikten av att följa basala hygienrutiner. Vårdpersonal, sjuksköterskor och chefer har utbildats i vårdhygien.</p>		<p>Vid avtalsuppföljningen var tillgången på engångsmaterial som handskar, förkläden, blöjor etc. god.</p>	

<p>Städutrustning Varje lägenhet ska ha egen städutrustning för att förhindra smittspridning.</p>	<p>Varje lägenhet har egen städutrustning för att förhindra smittspridning.</p>		<p>Förvaltningen har inga anmärkningar på städningen. Vid avtalsuppföljningen och tidigare oanmälda besök har det varit välstädat i gemensamma utrymmen, sköljar, tvättstugor och i de boenderum som förvaltningens tjänstemän besökt.</p>	
<p>Läkemedelsinspektion ”Det görs en extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen varje år.” Läkemedelshandling ”Entreprenören ska säkerställa att all läkemedelshandling sker enligt gällande lagar och föreskrifter. Entreprenören ska medverka vid årliga läkemedelsgenomgångar för samtliga boende tillsammans med vård- och omsorgsboendets läkare. Läkemedelshandling ska kvalitetsgranskas av legitimerad receptarie eller legitimerad apotekare (...)” Entreprenörens MAS har riktlinjer för delegering och läkemedelshandling.</p>	<p>Förvaltningen har fått del av senaste protokollen. Verksamhetscheferna ansvarar för att åtgärder görs utifrån varje plans brister och framkomna synpunkter.</p>	<p>Delegering sker enligt gällande föreskrifter. När det gäller kontroll av narkotika genomförs det med för långa intervaller och individuellt ordinerad narkotika kontrolleras inte alla på vissa enheter. Det brister även vid narkotikaredovisningen i samband med utlämnande av narkotika till annan avdelning. De boende som inte har läkemedel dispenserat i APO-dos saknar giltig ordinationshandling. Ett förråd med läkemedel, droppaggregat etc. i källarplanet som obehörig personal har tillgång till. Enligt gällande föreskrifter får endast sjuksköterska ha tillgång till läkemedelsförråd. I vissa läkemedelsrum förekommer medicinkoppar fyllda med läkemedel som inte är märkta enligt gällande föreskrifter. Medicinskåpsnycklar till de boende påträffades i ett olåst förråd på en avdelning.</p>		

<p>Arbetet med tandvårdsstöd och munhälsobedömning</p> <p>Entreprenören ansvarar för att se till att omvårdnadspersonalen har kunskap om tand- och munhygien för äldre samt att den som är berättigad till uppsökande verksamhet informeras om möjligheten till en munhälsobedömning per år.</p>	<p>Informationsmaterial och rutiner finns. Folkandvården har varit på plats och informerat chefer och sjuksköterskor.</p> <p>Munhälsobedömningar ska genomföras av folkandvården i gång/år och sjuksköterskorna gör en munbedömning i samband med inflyttning.</p>	<p>Förvaltningen har fått skriftlig sammanställning över totalt antal anställda sjuksköterskor och omvårdnadspersonal samt arbetsschema med namn given personal.</p> <p>Direktrapport mellan omvårdnadspersonal förekommer inte då det inte finns tillräcklig överrapporterings tid mellan dag-, kvälls- och nattpass, då schemat inte går omlott. Förvaltningen gör bedömningen att Carema i denna del inte följer avtalet och begär en redovisning av åtgärder.</p> <p>Det finns bra skriftliga rutiner angående rapportparmar etc. Förvaltningen ser dock att det inte fungerar tillfredsställande angående överrapportering mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterska.</p>	<p>Schemat är nu lagt så att det finns tid för informationsöverföring mellan arbetspassen.</p>	<p>Har förbättrats.</p>
<p>Informationsöverföring mellan arbetspass</p> <p>Entreprenören svarar enligt avtalet för att det finns tillräcklig tid för överrapportering mellan arbetspassen och att det finns skriftliga säkra rutiner för detta.</p>	<p>Stockholms stads dokumentationssystem Vodok (systemet för HSL-dokumentation) och Parasol (systemet för SoL-dokumentation) kommunicerar inte.</p> <p>Därför sköts informationsöverföringen manuellt med hjälp av muntliga rapporter, skriftliga rutiner och dokumentationsparmar.</p> <p>Carema har inte hanterat delegeringsblanketterna i Vodok enligt avtal. Carema har ett eget system som hanterar detta och anser att dokumentera i dubbla system minskar säkerheten.</p> <p>Stadsdelsförvaltningar och MAS hanterar detta på olika sätt i staden. En diskussion centralt pågår om denna problematik.</p>	<p>Förvaltningen har fått skriftlig sammanställning över totalt antal anställda sjuksköterskor och omvårdnadspersonal samt arbetsschema med namn given personal.</p> <p>Direktrapport mellan omvårdnadspersonal förekommer inte då det inte finns tillräcklig överrapporterings tid mellan dag-, kvälls- och nattpass, då schemat inte går omlott. Förvaltningen gör bedömningen att Carema i denna del inte följer avtalet och begär en redovisning av åtgärder.</p> <p>Det finns bra skriftliga rutiner angående rapportparmar etc. Förvaltningen ser dock att det inte fungerar tillfredsställande angående överrapportering mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterska.</p>	<p>Schemat är nu lagt så att det finns tid för informationsöverföring mellan arbetspassen.</p>	<p>Har förbättrats.</p>



Bilaga 10

Till Carema Care AB
Carl Gyllfors

Angående driften av Koppargårdens vård- och omsorgsboende

I avtal mellan Carema Care, nedan Carema, och staden som ingåtts 2008, bilaga 1, och avtals underlag anges de kvalitetskrav som ställs på driftens utförande och de åtaganden och skyldigheter som parterna har avseende Koppargårdens vård- och omsorgsboende.

Under avtalstiden har det i anmälningar och rapporter framkommit att det finns brister vad gäller hälso- och sjukvården. Förvaltningen har vid upprepade tillfällen tagit upp detta med Carema som också genomfört förbättringar. Trots den långa tid under vilken bristerna uppmärksammats kvarstår dock en del brister.

Förvaltningens MAS har i en rapport till nämndens sammanträde den 25 oktober 2011 angett brister och bedömt att dessa, vad gäller sjuksköterskornas bemanning, kontinuitet och patientkunskap medför stora risker för patientsäkerheten. MAS konstaterar samtidigt att den organisationsförändring som Carema Care genomfört från och med den 1 oktober 2011, bör ge förutsättningar att säkerställa vården. I rapporten anger MAS att kvarstående brister ska åtgärdas snarast, dock senast den 20 november 2011.

Vid nämnda sammanträde beslöt nämnden att meddela kommunstyrelsen att nämnden önskar att nuvarande avtal med Carema Care gällande Koppargårdens vård- och omsorgsboende sägs upp samt att hos kommunstyrelsen hemställa att olika handlingsalternativ för den framtida driften av verksamheten utreds. Nämnden anförde bland annat att Carema uppmärksammat att bolaget i olika hänseenden lämnat oriktiga uppgifter till förvaltningen rörande driftens

genomförande samt att det fortfarande finns brister som inte är åtgärdade. Dessa brister framgår i MAS rapport.

Vid sammanträdet fattade nämnden också beslut att uppdra till förvaltningen att dels till nämndens sammanträde den 22 november 2011 återkomma med en samlad rapport om förhållandena samt en bedömning av verksamheten vid Koppargårdens vård- och omsorgsboende, dels snarast återkomma med preciseringar avseende kvarstående brister avseende personalbemanning samt förslag till åtgärder. Stadsdelsnämnden uppdrog också åt stadsdelsförvaltningen att följa upp att Carema snarast lever upp till de förbättringar som de själva har åtagit sig med förvaltningens MAS samt Carema MAS:ars rapporter som underlag. Slutligen gav nämnden förvaltningen i uppdrag att följa upp att Carema och Trygg Hälsa aktivt arbetar så att ett samarbete mellan de två parterna ska fungera i syfte att upprätthålla en god patientsäkerhet. Uppföljningen ska återrapporteras till nämnden löpande.

Carema har under året underrättat förvaltningen om att de lämnat felaktiga uppgifter och att de chefer som ansvarar för de felaktiga uppgifterna har bytts ut. Vidare har bolaget förklarat att den fortsatta driften ska ske med erforderlig insyn och öppenhet. Även om Carema på så sätt tagit itu med dessa allvarliga omständigheter och även genomfört förbättringar avseende vissa brister såsom det anges i rapport från förvaltningens MAS och Caremas MAS:ar, så är det med hänsyn till vad som förevarit helt nödvändigt att inte minst de äldre och personal på Koppargården tryggas genom att återstående brister, som ligger inom Caremas ansvar, snarast åtgärdas. I denna skrivelse anger förvaltningen särskilt de brister som det är mest angeläget att Carema åtgärdar eller ser till att genom vidtagna förändringar uppfylla avtalet. Utöver vad som anges i nedan angivna punkter anmodas Carema att åtgärda även övriga kvarstående brister senast den 20 november 2011 samt inom egna angivna tidsfrister.

1. Sjuksköterskor

Sjuksköterskebemanning

I avtalet regleras Caremas ansvar avseende personal bl a i avtalsvillkoret 4.4 där följande anges:

”Entreprenören ansvarar för att verksamheten är bemannad dygnet runt årets alla dagar med sådan kompetens och med sådan personalstyrka att den boende alltid tillförsäkras nödvändig tillsyn och säkerhet såväl beträffande medicinsk som personlig omvårdnad. Detta innefattar krav på att scheman läggs så att det finns tillräcklig tid för överrapportering mellan arbetspassen, och att det finns säkra rutiner för detta.

Entreprenören svarar för att det alltid finns tillräckligt med personal av olika yrkeskategorier med sjukvård, omvårdnad och service samt för att tillgodose säkerhet, aktivering, stimulans och en innehållsrik vardag för de boende.

Entreprenören ska under avtalstiden alltid kunna redovisa bemanning och täthetsschema. Täthetsschemat ska vara betingat av de boendes behov under dygnets olika tider.” (Utdrag ur avtalsvillkor 4.4)

Carema har den 1 oktober 2011 genomfört en organisationsändring. För uppfyllande av avtal och i synnerhet entreprenörens ansvar enligt avtalsvillkoret 4.4. är det nödvändigt att den vidtagna förändringen uppfylls genom angiven sjuksköterskebemanning som arbetar för att upprätthålla god kvalitet i hälso- och sjukvården och patientsäkerhet.

Kontinuitet

Förvaltningens MAS har pekat på att det för patientsäkerheten är nödvändigt att kontinuiteten bland sjuksköterskorna förbättras och att arbetet organiseras så att sjuksköterskorna i högre grad har kunskap om patienterna. Carema anmodas att

senast den 20 november 2011 till förvaltningen redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att uppnå en högre kontinuitet och patientkänedom hos sjuksköterskorna.

Det får särskilt understrykas att uppfyllelse av avtalet vad gäller denna punkt är en central förutsättning för att uppnå patientsäkerhet.

2. Vårdplanering och vårdplaner

Förvaltningens MAS har konstaterat att dokumentationen förbättrats. I rapporten anges dock att det kvarstår allvarliga brister beträffande främst vårdplanering samt upprättande av fullständiga vårdplaner med en beskrivning av planerade och utförda åtgärder och uppföljning.

Det är absolut nödvändigt att kvarstående brister vad gäller upprättande av vårdplaner åtgärdas snarast så att de boende får en god och säker vård. Rapport beträffande vidtagna åtgärder i denna del ska lämnas senast den 20 november.

3. Nutrition

Carema anmodas att bedriva nutritionsarbetet i enlighet med avtal och av Carema gjorda åtaganden och dokumenterar detta i vårdplan. Näringsdrycker ska självklart ges när detta behövs. Rapport beträffande vidtagna åtgärder ska inkomma till förvaltningen senast den 20 november 2011.

4. Utveckling av den palliativa vården vid vård i livets slutskede

Carema anmodas att senast den 20 november redovisa de åtgärder som vidtagits för att säkerställa att sjuksköterskor initierar vårdplanering inför vård i livets slut.



5. Fallolyckor

Carema anmodas att senast den 20 november 2011 inkomma med rapport beträffande de åtgärder som vidtagits för att säkerställa att läkare tillkallas vid fallolyckor.

6. Samverkan med för Koppargården ansvarig läkarorganisation

Förvaltningen är medveten om de samarbetsvårigheter som föreligger mellan Carema och för Koppargården ansvarig läkarorganisation. Dessa samarbetsvårigheter måste överbryggas. Carema anmodas att medverka till konstruktiva lösningar och samverkansrutiner härvidlag.

7. Konsekvenser vid fortsatta brister

Avslutningsvis vill förvaltningen understryka stadens rätt enligt avtalsvillkoren 7.2 och 7.3 vid avtalsbrott eller om entreprenören inte fullgör sina åtaganden.

Leif Spjuth
stadsdelsdirektör

Bilaga 11

Den 14 oktober 2010 fick förvaltningen en anmälan från Trygg Hälsa AB angående långvariga missförhållanden på Koppargården av denna framgick en rad brister. Dessa har utretts och besvarats av verksamhetschef och MAS inom Carema Omsorg

Redogörelser utifrån anmälan från Trygg Hälsa AB om långvariga missförhållanden besvarades av verksamhetschef inom Carema Care.

Bristerna rör

1. *Sjuksköterskebemanningen på rond dagar.* Carema Omsorg har besvarat detta med att det ska vara 2 sjuksköterskor på rond dagar, men vid något tillfälle har frånvaroanmälan gjorts samma dag, men att gruppcheferna vid dessa tillfällen kan omdisponera sjuksköterskor eftersom det är rond på två avdelningar samma dag.
2. *Läkare blivit påtvingad att skriva recept på näringsdrycker som anhöriga får betala.* Detta besvaras som ett missförstånd kombinerat med att sjuksköterskan bad närstående att ta med sig näringsdryck av en speciell sort.
3. *Möjligheten att själva tillreda näringsdrycker är ofta eftersatt.* Besvaras med att de tillreder näringsdrycker och att frukt gräddes, ägg och mjölk köps in varje vecka
4. *Saknas våg, tempor och blodtrycksmanschett.* Detta besvaras med att varje plan har utrustning placerad på särskild plats men att några plan placerat denna på annat ställe.
5. *Boende med demensdiagnos som duschas mot sin vilja.* Detta besvaras med att händelsen resulterade i en handlingsplan och diskussioner. Inblandad sjuksköterska har sedan gjort en detaljerad beskrivning över hur händelsen gick till. De beklagar att de inte anmälde händelsen enligt Lex Sarah.
6. *Medicinsk vårdplanering avseende aggressiv patient som ledningen anser bör medicineras.* Besvaras med att enhetschef deltagit i en vårdplanering kring en enskild patient utifrån önskemål från anhörig.
7. *Brist på blöjor, handsprit, handskar och förkläden.* Besvaras med att de arbetar med förbrukningsmaterial utifrån nyckeltal dvs. en snittkostnad per boende. Tyvärr har det vi beställt inte räckt i tillräcklig utsträckning. De hänvisar till att personalen använder handskar felaktigt och att de nu har en handlingsplan på hur det ska lösas samt upprättat nya beställningsrutiner som även inkluderar vad som ska finnas kvar i förrådet till ny leverans.

Redogörelser utifrån anmälan från Trygg Hälsa AB om långvariga missförhållanden besvarades av MAS inom Carema Care. Dessa ärenden har Stadsdelens MAS granskat och kommenterat samt lämnat en kopia till stadsdelsdirektören.

Avvikelserna avser

1. *viktkontroll på patient med bedömd hjärtsvikt,* MAS inom Carema säger sig ha informerat Trygg Hälsa per telefon och att avvikelsen skulle följas upp på samverkansmötet 11 oktober 2010. Sjuksköterskor och läkare bör på ett kommande samverkansmöte tillsammans följa upp och tydliggöra hur man ska följa de rutiner som utfärdas av Trygg hälsa.
Kommentar från stadsdelens MAS Uppgifter saknas i journalen.
2. *fallolycka utan att läkare informeras,* MAS inom Carema säger sig ha informerat Trygg Hälsa per telefon och att avvikelsen skulle följas upp på samverkansmötet 11 oktober 2010. Då det

är bristfällig dokumentation i samband med fallet 26 september så har MAS påtalat vikten av att kvalitetssäkra dokumentationen utifrån aktuella bedömningar/undersökningar och om kontakt med läkare tagits. Fallrapporter är skrivna, men då flera inte är fullständigt ifyllda så är de inte inregistrerade i det elektroniska avvikelssystemet, vilket undertecknad nu påtalat till verksamhetschef och enhetschef som ska följa upp rutinerna. Sjuksköterskor och ansvarig läkare behöver på ett kommande samverkansmöte tillsammans följa upp och tydliggöra/säkerställa när och om läkare ska kontaktas när boende har ramlat.

Kommentar från stadsdelens MAS Sjuksköterskan har brutit i att kontakta läkaren efter att dement patient fallit vid två tillfällen 26 september (i dagrummet och ur sängen). Patienten hade ordinerats rörelselarm som inte var inkopplat. Patienten har även fallit den 28 september. Läkare kontaktades först den 29 september och skickas då till röntgen. Patienten har även fallit ur sängen den 2 oktober. Rörelselarmet var även vid detta tillfälle inte inkopplat. Läkare informerades inte. Enligt dokumentationen får patienten smärtstillande mot smärtor i rygg och armar samt lugnande läkemedel mot oro. Patienten fortsätter att falla.

3. *tvångsduschning av demens sjuk, MAS har här hänvisat till verksamhetschefen.*

Kommentar från stadsdelens MAS Ärendet borde anmälts enligt Lex Sarah. Vid utåtagerande svåra patienter kan BPSD teamet kontaktas.

4. *felaktig dos av lugnande läkemedel, MAS inom Carema påtalar vikten*

- att aldrig ge läkemedel om det saknas fullständig ordination, då ska läkare kontaktas.
- att sjuksköterskorna som arbetar dagtid måste säkerställa att gällande ordinationer följs upp med ansvarig läkare så att ordinationerna är fullständiga och tydliga för sjuksköterskorna.
- att sjuksköterskorna måste rapportera när det föreligger individuella behov av vid behovsordinationer och tillsammans med läkaren säkerställa eventuella ordinationer. MAS tar upp med gruppechefen att omgående följa upp det med sjuksköterskorna.
- att alltid läsa igenom journalanteckningarna innan signering.
- att sjuksköterskorna ska skriva redogörelse som ska arkiveras tillsammans med aktuell avvikelse.
- att Mas på kommande möten med sjuksköterskorna ska ta upp vikten av att alltid påtala till ansvarig läkare om det uppmärksammas ofullständiga ordinationer.
- att följa gällande rutin för läkemedelshantering när det gäller hur muntliga ordinationer ska dokumenteras.

Kommentar från stadsdelens MAS Läkemedelslistan med ordinationen som är utsatt 14 januari är en kopia från primärvården. Jourläkaren som ordinerade mixtur Haldol 2mg/ml 3 drp per telefon som engångsdos den 13 januari gäller inte vid händelsen. Sjuksköterskan framför att hon dokumenterat fel och att det ska stå 0,25 ml (5 droppar). Sjuksköterskan har således ändå givit läkemedel utan ordination och i för stor dos.

5. *vårdplaneringsärende MAS inom Carema hänvisar till verksamhetschef*

Kort beskrivning och kommentar från stadsdelens MAS Verksamheten har en beskrivning och journalen en annan. Utgår från journalen. Sjuksköterskan ger inte läkemedel på grund av att anhörig inte vill detta. Sjuksköterskan tar upp det med läkaren två dagar senare och beslutar således om vårdplanering den 14 oktober. Detta läkemedel var insatt på grund av risk för personal och andra boende. Anhörig blir upprörd då läkaren informerar om detta. Dottern vill istället att annat läkemedel ska sättas in. Läkaren meddelar dottern om att hon har rätt till second opinion. Personal får ha extra bevakning och den 9 december ordinerar x- vak från kl. 15.00 eller 16.00 till 20.00.

Kommentar från stadsdelens MAS Detta är ett mycket komplicerat ärende. Patienten ter sig mycket aggressivt och är otrygg. Detta ställer stora krav på personalen och dess kompetens. Patienten verkar även vara mycket kontaktsökande och i stort behov av närhet och trygghet.

Patienten får mycket lugnande vid behovs läkemedel med risk för fall. Framkommer även att sjuksköterskan inte informerat anhörig om läkemedelsändringar eller när patienten vägrar ta sina läkemedel. Varför kontaktas inte BPSD teamet. Sjuksköterskan ska följa läkares ordinationer alternativt kontakta läkaren vid felaktigheter eller om patienten inte tar sina läkemedel.

6. *sjuksköterska kräver att läkare ska komma till Koppargården för att ringa anhörig och meddela att en patient är ESBL positiv.* MAS inom Carema säger sig ha informerat Trygg Hälsa per telefon och att avvikelserna skulle följas upp på samverkansmötet 11 oktober 2010. Sjuksköterskor och läkare bör på ett kommande samverkansmöte tillsammans följa upp och tydliggöra hur/när/vem som ska lämna besked till närstående.
Kommentar från stadsdelens MAS Verksamheten vid Koppargården ansvarar för hälso- och sjukvården. Denna uppgift var inte av akut karaktär och kan utföras av sjuksköterskan.
7. *Sjuksköterskan uppgett psykotiska symtom utan att det har förekommit* MAS inom Carema har påtalat vikten att följa upp rutinerna för medicinsk vårdplanering och läkemedelsgenomgång som vid behov ska planeras in tillsammans med patienten och eller eventuellt med närstående. Dokumenterade uppföljningar efter läkemedelsförändringar är också av stor vikt för att tillsammans säkra på bästa sätt för patienten.
Kommentar från stadsdelens MAS Utåtagerande patient som kan vara mycket aggressiv och hotfull. I journalen framgår patientens problem och svårighet att sova. Juren ordinerade den 18 september mixt. Haldol 2 mg/ml 0,25 ml vid behov och nytt ställningstagande måndag. Läkaren ansåg att aktivitetsplan skulle upprättas så att han kommer i rätt dygnsrytm. Vid granskning av journalen framkommer en anteckning om att patienten vid något tillfälle hallucinerat och behöver läkemedel för detta. Kontakt med BPSD teamet kan även tas.

Redogörelse av avvikelser som stadsdelens MAS uppmärksammat vid journalgranskning

Carema core

Handlingsplan Koppargården

1 Bakgrund och syfte

Under våren 2011 genomförde man inom Carema Care AB en kvalitetsundersökning. Undersökningen består av tre delar, kund, närstående samt medarbetare. Detta genomförs inom alla verksamheter då vi anser att det är viktigt att ständigt arbeta med att identifiera förbättringsmöjligheter och skapa möjlighet att faktiskt mäta hur väl vi lyckas med våra ambitioner och målsättningar.

2 Vår målsättning

Vår målsättning är att skapa delaktighet och engagemang i utveckling och förbättring av arbetsituationen på Koppargården och att vi gemensamt ska utveckla Koppargården som arbetsplats.

Denna handlingsplan fokuserar på medarbetardelen av kvalitetsundersökningen.

3 Jämförelse med Carema Care totalt

Medarbetare resultat 2011 Carema Care

- 62 procent av alla medarbetare i företaget svarade på undersökningen, en ungefär lika stor andel som varit med tidigare år.
- Carema Care får ett medarbetarindex (MMI-värde) på 64, vilket ligger i nivå med genomsnittet för andra företag och verksamheter i samma bransch.

Medarbetare resultat Koppargården totalt

- 62 procent av alla medarbetare på Koppargården svarade på undersökningen
- Koppargården har ett MMI-värde på 61

Exempel på områden som betygsatts och som tillsammans bildar MMI-värdet är:

- Ledarskap
- Arbetsituation och yrkesroll
- Utvecklingsmöjligheter
- Samarbete
- Stolthet och lojalitet

4 Prioriterade områden på Koppargården – medarbetare

Vid genomgång av Koppargårdens rapporter pekar resultatet på, för alla avdelningar, att förklaringsfaktorn "Arbetsbelastning och återhämtning" bör och ska prioriteras. Arbetsbelastning och återhämtning är en faktor som återkommer inom alla avdelningar på prioriterar i sammanställningen. Avdelningarna 1, 2, 3, 4, 5 samt timanställda har även

Carema core

förklaringsfaktorn "Arbetsituation och yrkesroll" som prioriterade faktorer. De frågor som ingår i förklaringsfaktorena är:

Arbetsbelastning och återhämtning

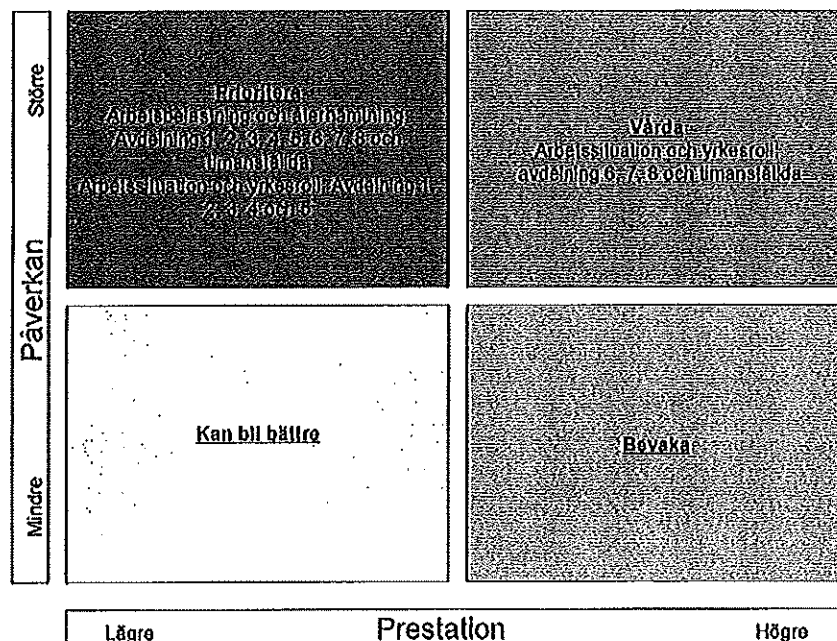
- Jag har en bra fysisk arbetsmiljö
- De krav som ställs på mig i mitt arbete är rimliga
- Jag får möjlighet till återhämtning efter intensiva perioder
- Jag har en rimlig arbetsbelastning (inte för stor/inte för liten)

Arbetsituation och yrkesroll

- Jag trivs med mina arbetsuppgifter
- Jag har en tydlig roll och ett tydligt ansvarsområde
- Jag känner oftast arbetsglädje
- Jag känner mig som en värdefull medarbetare i Carema Care
- Jag kan påverka min arbetsituation.

Värt att påpeka är att för avdelning 6, 7, 8 och timanställda är förklaringsfaktorn "Arbetsituation och yrkesroll" den faktor där medarbetarna ligger högst. Alltså bör där finnas goda exempel och framgångsfaktorer som medarbetare och chefer kan ta lärdom och del av.

Nedan visas resultatet i prioriteringsmatrisen



Carema core

5 Åtgärdsplan

Åtgärderna har planerats in i tre (3) steg. Det första steget är pågående, detta är åtgärder som anses som avgörande för det fortsatta arbetet. Steg 2 är åtgärder som kommer att implementeras under 2011 (Q4). Steg 3 är åtgärder som är inplanerade för 2012.

5.1 Steg 1, pågående (Q3)

5.1.1 Organisationsförändringar

Förändringarna är förhandlade och klara. Organisationsförändringarna, som är ett led i att förbättra inom "Arbetsbelastning och återhämtning", kommer att genomföras omgående, beslutet är som följer:

- Varje enhet består av 58-60 lägenheter på två plan/avdelning. Det ska finnas en Enhetschef, 4 gruppchefer - Socialtjänstlagen (SoL), och en gruppchef - Hälso- och sjukvårdslagen, (HSL) som är ledningsgrupp på enheten.
- Varje enhet ska ha en sjukgymnast och en arbetsterapeut.
- Det blir ca 6 st "dag" sjuksköterskor per enhet med rullande schema dag/kväll och helg. HSL gruppchef (en sjuksköterska) arbetar 20 % administrativt och 80 % i vården. Natt sjuksköterska delas mellan två enheter. Varje natt arbetar 2 sjuksköterskor på Koppargården.
- Gruppchefer enligt SoL arbetar också 20 % administrativt och 80 % i vården.
- En kvalitetsansvarig för HSL på heltid kommer att utveckla vårt HSL uppdrag och handleda, utbilda och stödja sjuksköterskegruppen samt delegerad personal. Personen är till för hela Koppargården.
- Kurator ska anställas på heltid.
- Receptionist/administratör finns kvar på Koppargården.
- Varje enhet ska ha ett kvalitetsråd, ett aktivitetsråd och ett kostråd.
- Arbetsplatsträffar (APT) månatligen för varje enhet.
- Sjuksköterskemöte per enhet sker månatligen liksom Rehabmöte.
- Sjuksköterskorna från samtliga enheter träffas minst varje kvartal, då även medicinskansvarig sjuksköterska (MAS) finns med. Rehabgruppen, (sjukgymnaster och arbetsterapeuter) träffas minst varje kvartal.
- Verksamhetschefen för Koppargården träffar sin ledningsgrupp, de 4 enhetscheferna en gång/månad och alla ledningsgrupper två ggr/år.
- Forum för HSL gruppchefer respektive SoL gruppchefer kommer också att finnas och kan diskuteras i vilken utsträckning.
- Närstånderådet hålls för hela Koppargården, Kuratorn är sammankallande.

Bild på nya organisationen, se bilaga 1.

5.1.2 Hälsofrämjande åtgärder

I dagsläget finns en hälsoinspiratör på Koppargården. Målet är att ha en hälsoinspiratör på varje enhet. I dagsläget sker intervjuer med nuvarande hälsoinspiratör och man planerar in åtgärder enligt följande:

- Möte med regionens hälsosamordnare (Hälsosamordnaren är regionens resurs som finns som stöd i det hälsofrämjande arbetet)

Carema core

- Information till medarbetare om Carema Cares hälsofrämjande arbete på APT eller planeringsdag.
- De tillsatta enhetscheferna samlar in intresseansökningar från medarbetare som vill vara hälsoinspiratörer
- Utse hälsoinspiratör på enheten

Hälsoinspiratören ska aktivt driva det hälsofrämjande arbetet på enheten i nära samarbete med gruppchef och verksamhetschef. Verksamhetschef ska löpande ha avstämningmöte med hälsoinspiratörer för att planera det hälsofrämjande arbetet på enheten.

På hälsoinspiratörerna kommer det vid ett senare skede ligga ansvar på att bli genomföra hälsoenkäter, identifiera friskfaktorer på arbetsplatsen samt vilka önskemål som medarbetargruppen har.

För utsedda hälsoinspiratörer kommer det att planeras in utbildningsinsatser för att klara sitt uppdrag.

5.2 Steg 2, Q 4

5.2.1 Systematisk Arbetsmiljö Arbete (SAM)

- På APT i november ska alla enheter förankra arbetsmiljöpolicyen samt genomföra frågemall för att starta arbetet.
- Fördela arbetsmiljöuppgifter enligt Carema Cares rutiner.
- Utförande av riskbedömningar
- Utredda orsaker till skador och tillbud
- Ta fram handlingsplan

All involverad personal kommer att under detta genomgå relevanta utbildningar. Se vidare bilaga 2.

5.3 Steg 3, 2012

5.3.1 Mönsterarbetsplatsen

Mönsterarbetsplatsen är en välutarbetad metod som känns mycket relevant att genomföra på Koppargården då resultatet i kvalitetsundersökningen – medarbetare, visar att arbetsplatsen har ett lågt resultat i jämförelse med andra Carema Care enheter. Mönsterarbetsplatsen ger också utrymme att koncentrera sig på de specifika förbättringar som en enskild enhet har. Arbetet bygger på att alla medarbetare är delaktiga i mycket hög grad. Detta resulterar i ett förändringsarbete är väl förankrat hos alla.

Arbetet med Mönsterarbetsplatsen drivs tillsammans med fackförbundet Kommunal, men samtliga Carema Cares medarbetare oavsett yrkeskategori och facklig tillhörighet involveras.

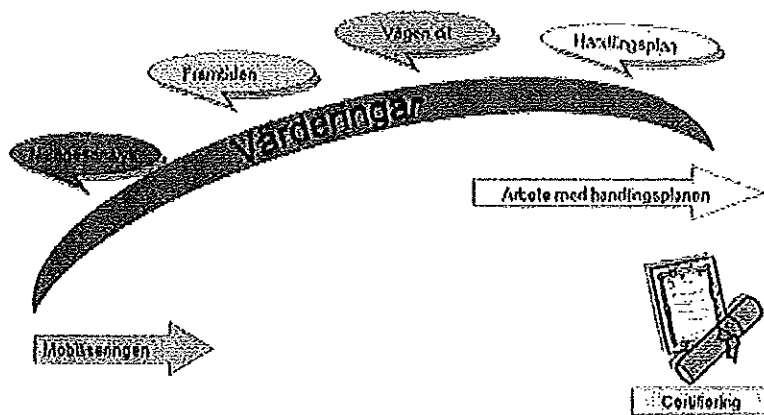
Carema core

Syftet är att ge medarbetarna större delaktighet, möjlighet att påverka och att kunna ta eget ansvar. Siktet är inställt på att hitta de förbättringar som gagna våra medarbetare och våra kunder.

När alla medarbetare har samma mål för sina arbetsinsatser leder det till bättre kvalitet och bättre resultat.

Helt kort innebär det att vi riktar en personlig fråga till varje medarbetare — vad och hur vill du förändra din arbetssituation? Arbetsplatsen börjar med att analysera sitt nuläge för att komma fram till vad den vill förbättra i framtiden och hur vägen dit ska se ut. Resultatet blir en handlingsplan som arbetsplatsen sedan arbetar vidare med.

Genomförandeplan



Nulägesanalys

- Vad är vårt uppdrag och vilken nytta förväntas vi skapa för "dem vi är till för"?
- Vilka starka sidor har vår arbetsplats och hur vet vi det?
- Vilka svaga sidor har vår arbetsplats just nu?

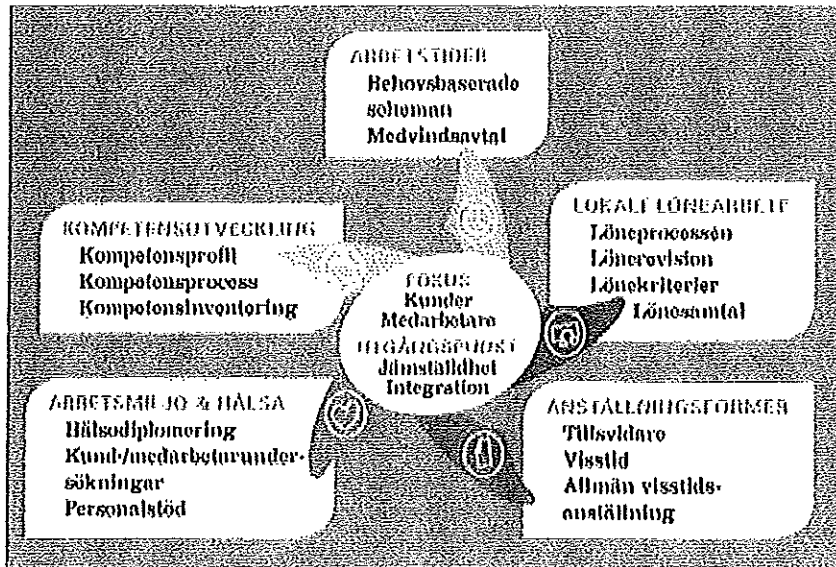
Framtid

- Vilka av våra svaga sidor vill vi ta tag i och förbättra?
- Hur påverkas "dem som vi är till för" av de förbättringar som vi vill genomföra?
- Vilka utmaningar innebär detta för mig/gruppen/hela organisationen?

Vägen till Mönsterarbetsplatsen

- Vad bör förbättras inom respektive område (se bild nedan)?
- Vilka konsekvenser får det, positiva/negativa?

carema core



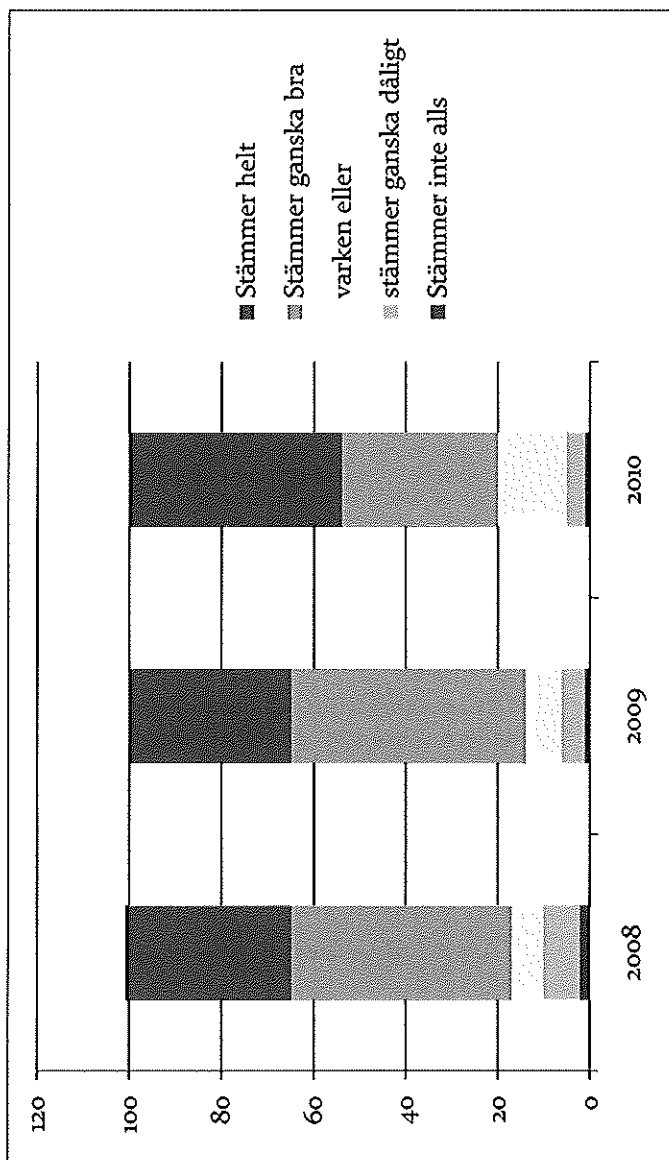
Handlingsplan

Arbetsplatsen upprättar en plan för vem som ansvarar för de olika förbättringsåtgärder man kommit överens om, när det ska vara färdigt och hur det ska följas upp.

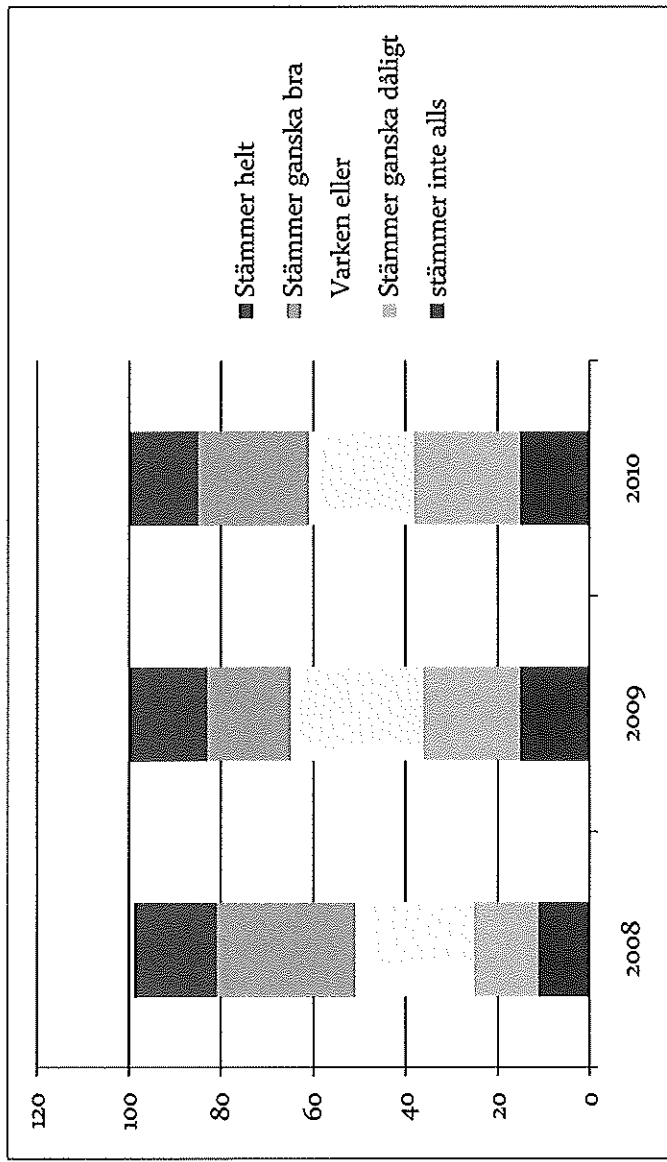
Sammanställning av brukarundersökningar gjorda på Koppargården

Bilaga 13

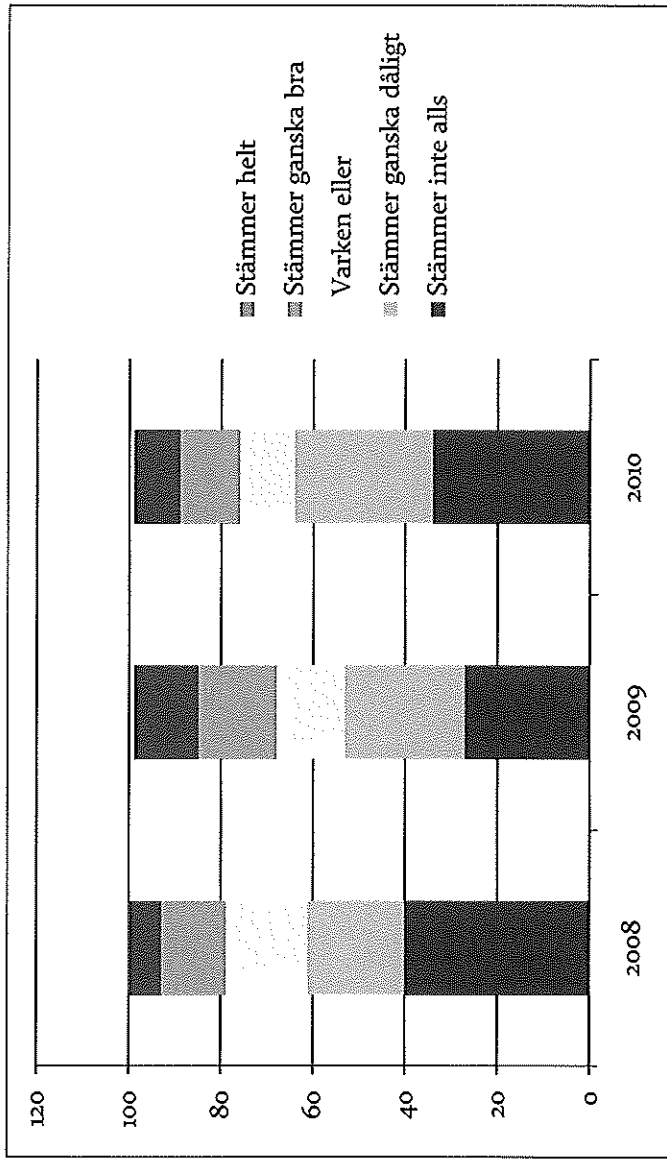
Personalen bemöter mig på ett bra sätt



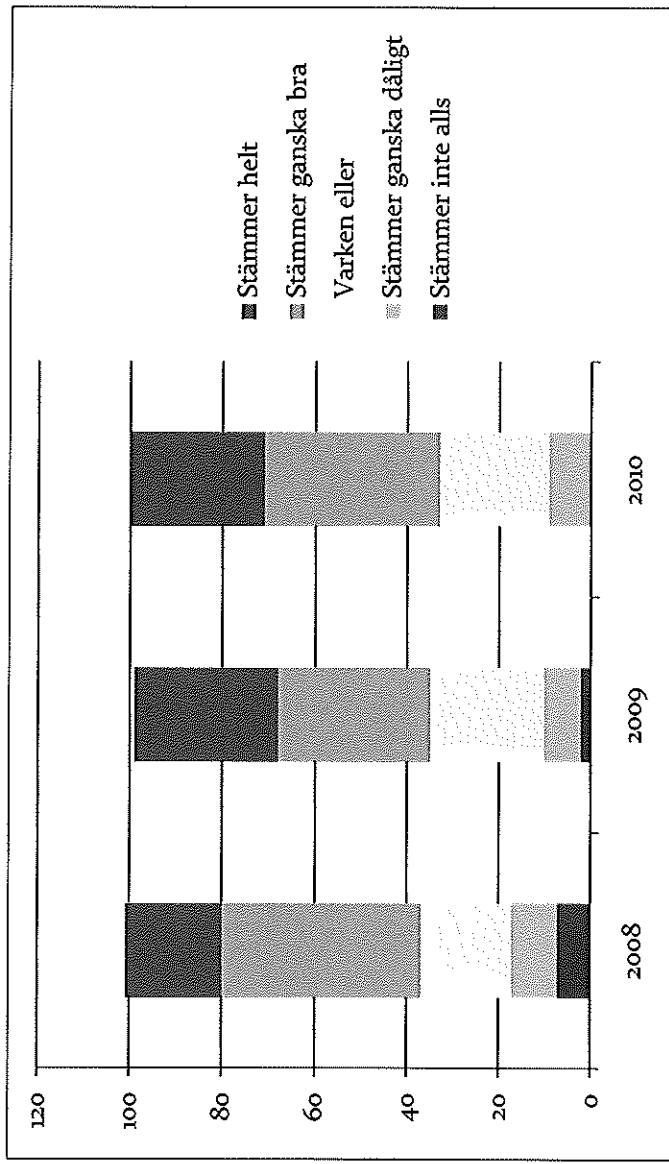
Jag har möjlighet att påverka min vardag



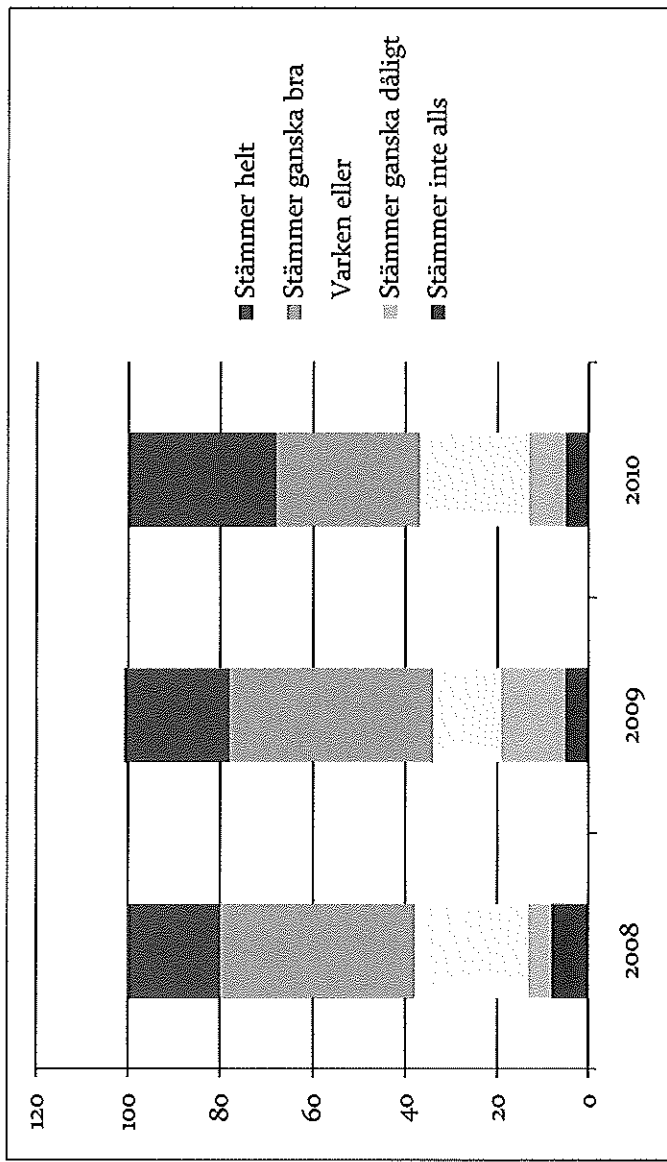
Jag kommer ut i friska luften när jag vill



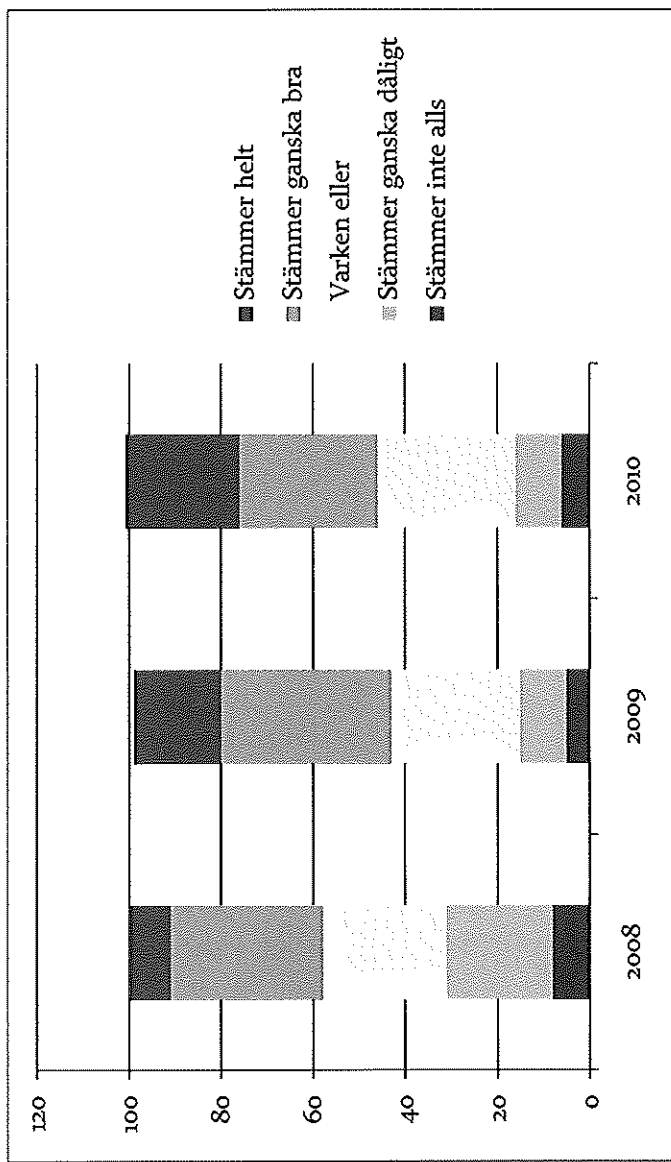
Måltiderna är en trevlig stund på dagen



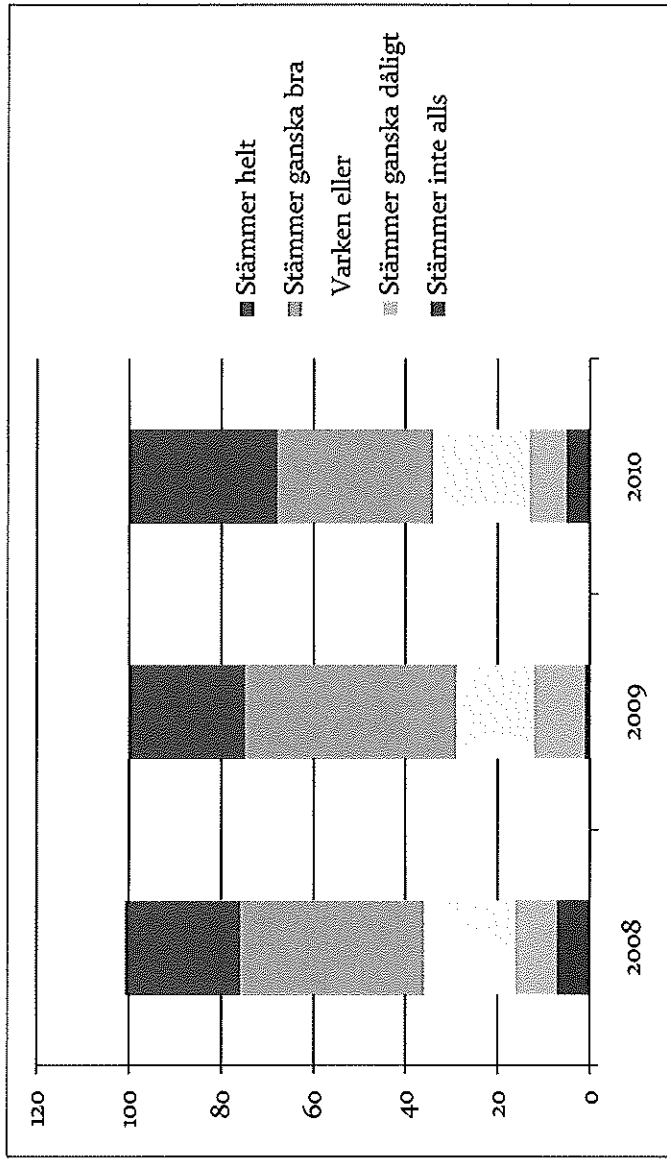
Maten smakar bra



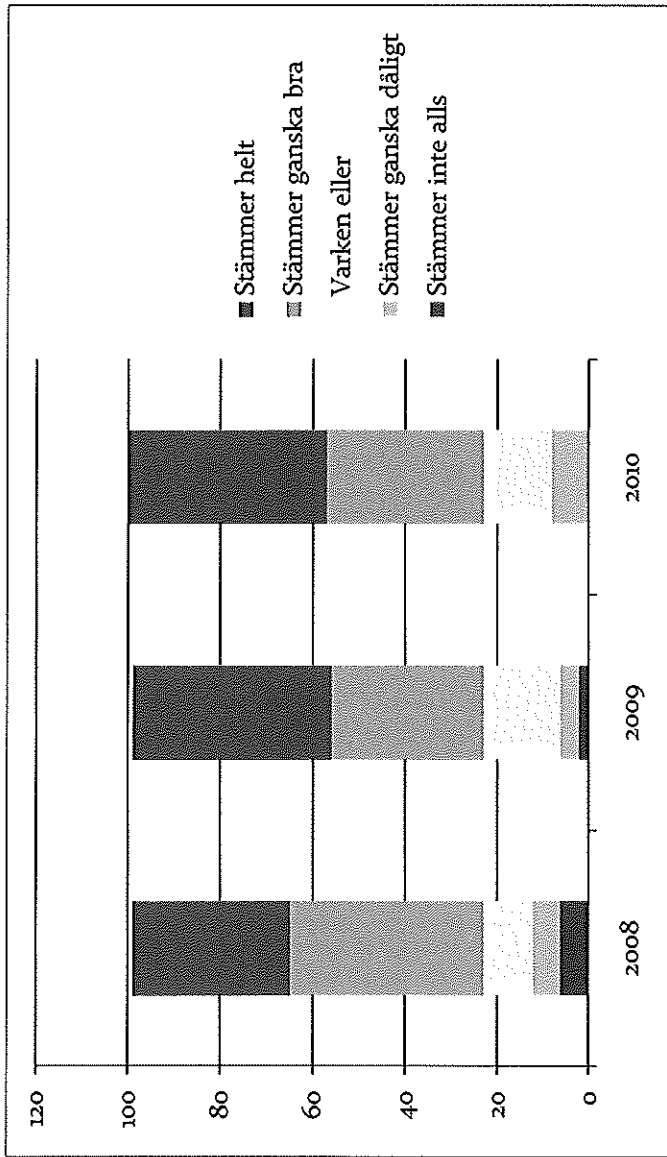
Jag är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på mitt boende



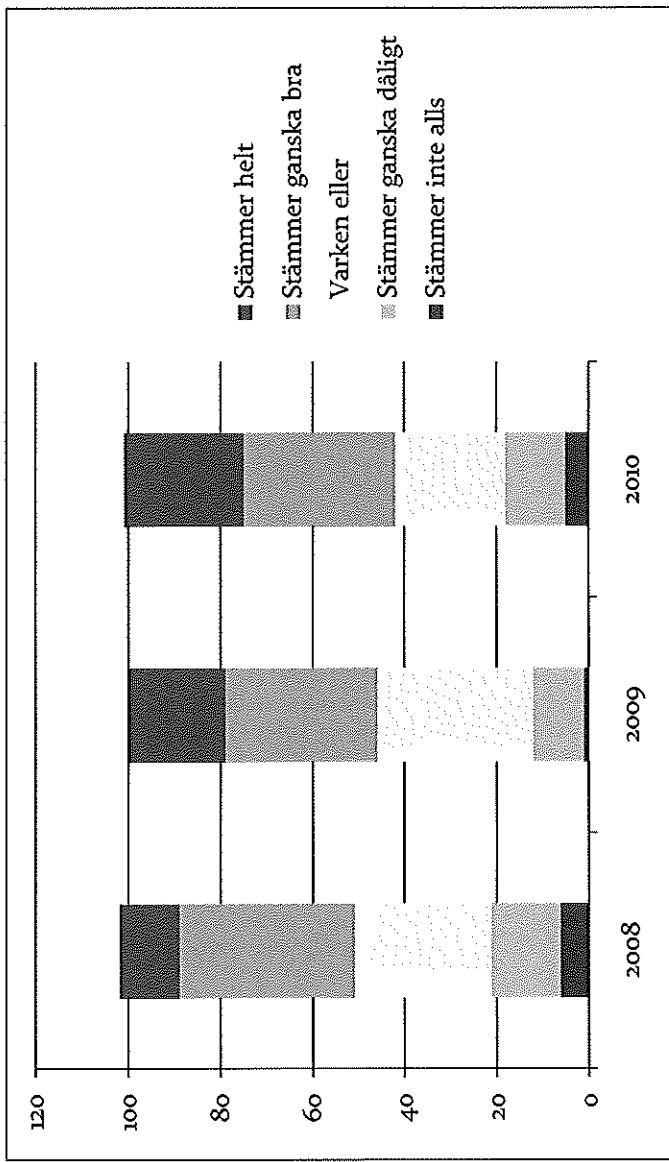
Jag är nöjd med mitt boende



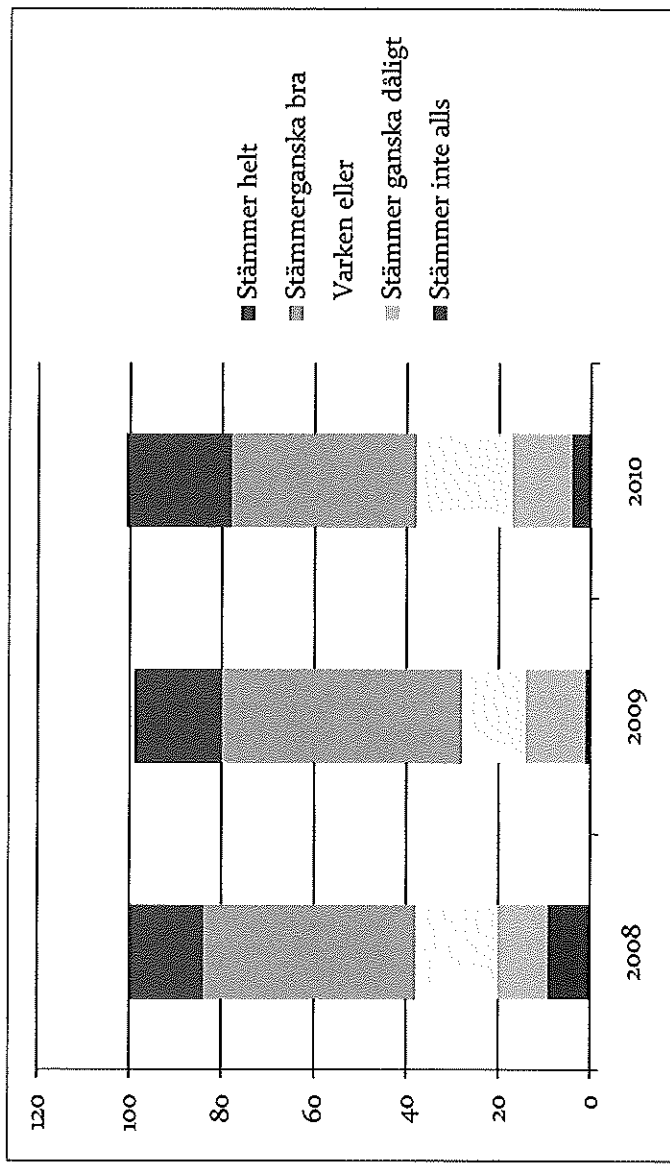
Jag känner mig trygg på mitt boende



Boendet uppfyller mina förväntningar



Personalen är lyhörd och frågar hur jag vill att hjälpen ska utföras





Till Carema Care AB
Carl Gyllfors

Vitesföreläggande

Carema Care AB och Hässelby - Vällingby stadsdelsförvaltning hade en genomgång av avtalet på Koppargården den 1 augusti 2011. Vi denna genomgång redovisade Carema Care AB att företaget systematiskt hade gett förvaltningen felaktiga uppgifter under 2009 och 2010 angående antal utbildningstimmar för omsorgspersonalen.

I avtalet anges att entreprenören, i detta fall Carema Care AB, ska genomföra utbildningsinsatser för omsorgspersonal avseende grundutbildning motsvarande 4 % av alla arbetstimmar per år för alla anställda i boendet per år fr.o.m. år 2009.

Carema Care AB redovisade vid mötet att de under 2009 endast genomfört 1,2 % av utbildningstimmar och 2010 endast genomfört 2,0 % av utbildningstimmar. Enligt redovisningen kommer målet på 4 % uppnås 2011,

I den vitesklausul som finns i avtalet står att: *Fullgör inte entreprenören sina åtaganden i fråga om personalbemanning och utbildning eller om entreprenören inte tillgodoser att de boende får en god och säker vård, eller inte uppfyller gjorda åtaganden om omsorg och service samt inriktning och aktiviteter äger förvaltande stadsdelsnämnd rätt att göra avdrag på ersättningen med 5 % av månadsersättningen per påbörjad kalendervecka som bristen består. Bristen berättigar även staden till vite med 10 000 kronor per påbörjad kalendervecka. Vitet utgår till den dag bristen upphör. Vitet förfaller till betalning 30 dagar efter det att bristen upphört.*

Hässelby - Vällingby stadsdelsförvaltning yrkar med hänvisning till ovanstående på ett vite av Carema Care AB på 11 600 435 kr

Beräkningsgrund:

2009 och 2010 = 105 veckor.

10 000 kronor/vecka * 105 = 1 050 000 kr



Ersättning till Carema Care AB från Hässelby - Vällingby stadsdelsförvaltning för utförda insatser på Koppargården exklusive dagverksamheten 2009 är 108 066 334

5% för år 2009 är 5 403 317 kr

Ersättning till Carema Care AB från Hässelby - Vällingby stadsdelsförvaltning för utförda insatser på Koppargården exklusive dagverksamheten 2010 är 102 942 369

5% för år 2010 är 5 147 118

Totalt vitesbelopp 11 600 435 vilket faktureras er

Hässelby den 9 augusti 2011


Leif Spjuth
stadsdelsdirektör

Koppargårdens äldreboende
Best. Hässelby-Vällingby SDF

2009	Sjukhem 5211	Äldreomsorg (ÄO)		Summa ÄO	Sjukhem	Funktionshinder (FH)		Summa FH	TOTALT
		Gruppboende 5221	Korttidsvård * 5231			Korttidsvård	Korttidsvård		
Januari	7 499 677	929 196	530 664	8 959 537	104 656	-	-	104 656	9 064 193
Februari	6 703 233	990 702	577 224	8 271 159	94 528	-	-	94 528	8 365 687
Mars	7 355 014	1 097 802	664 022	9 116 838	104 656	-	-	104 656	9 221 494
April	7 173 518	1 064 934	577 252	8 815 704	101 280	-	-	101 280	8 916 984
Maj	7 330 884	1 157 992	628 152	9 117 028	103 456	-	-	103 456	9 220 484
Juni	6 967 611	1 186 608	755 502	8 909 721	100 480	-	-	100 480	9 010 201
Juli	7 178 696	1 336 186	853 598	9 368 480	111 978	-	-	111 978	9 480 458
Augusti	6 997 511	1 452 630	727 754	9 177 895	9 010	-	-	9 010	9 186 905
September	6 740 874	1 330 180	586 026	8 657 080	29 900	-	-	29 900	8 686 980
Oktober	7 074 283	1 375 710	506 642	8 956 635	67 796	-	-	67 796	9 024 431
November	6 896 100	1 384 768	420 004	8 700 872	119 640	-	-	119 640	8 820 512
December	7 035 748	1 468 541	440 088	8 944 377	123 628	-	-	123 628	9 068 005
Summa	84 953 149	14 775 249	7 266 928	106 995 326	1 071 008	-	-	1 071 008	108 066 334

*/ Korttidsvård: avlastning, växelvård, Sol

Koppargårdens äldreboende
Best. Hässelby-Vällingby SDF

2010	Sjukhem 5211	Äldreomsorg (ÄO)		Summa ÄO	Sjukhem	Funktionshinder (FH)		Summa FH	TOTALT
		Gruppboende 5221	Korttidsvård * 5231			Korttidsvård	Korttidsvård		
Januari	6 856 493	1 527 100	403 193	8 786 786	123 628	-	-	123 628	8 910 414
Februari	6 174 373	1 480 844	441 994	8 097 211	111 664	15 584	-	127 248	8 224 459
Mars	6 562 022	1 710 207	371 140	8 643 369	123 628	-	-	123 628	8 766 997
April	6 013 778	1 647 057	453 803	8 114 638	119 640	-	-	119 640	8 234 278
Maj	6 456 379	1 803 508	548 275	8 808 162	93 064	-	-	93 064	8 901 226
Juni	6 168 738	1 737 817	337 400	8 243 955	59 820	-	-	59 820	8 303 775
Juli	6 514 658	1 822 863	457 177	8 794 698	61 814	-	-	61 814	8 856 512
Augusti	6 298 924	1 960 495	445 368	8 704 787	61 814	-	-	61 814	8 766 601
September	6 054 545	1 800 987	369 453	8 224 985	59 820	-	-	59 820	8 284 805
Oktober	6 204 023	1 858 682	416 689	8 479 394	61 814	-	-	61 814	8 541 208
November	6 283 567	1 706 424	418 376	8 408 367	71 636	-	-	71 636	8 480 003
December	6 420 061	1 705 463	460 551	8 586 075	86 016	-	-	86 016	8 672 091
Summa	76 007 561	20 761 447	5 123 419	101 892 427	1 034 358	15 584	-	1 049 942	102 942 369

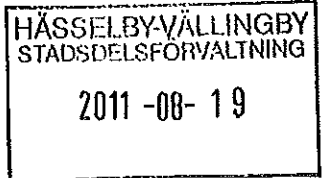
*/ Korttidsvård: avlastning, växelvård, Sol

Dnr 67/2011

Carema care

Vretenvägen 13
Box 1565, 171 20 Solna
Telefon: 08-578 70 000
Telefax: 08-578 70 001
www.caremacare.se

Solna 15 augusti 2011

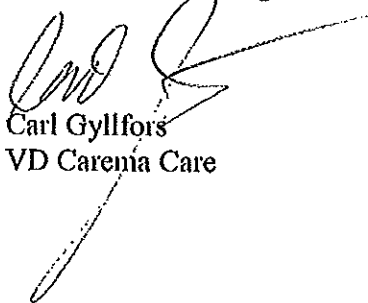


Stadsdelsdirektör Lef Spjuth
Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning
Box 3424
165 23 Hässelby

Leif,

Härmed bekräftas att ert brev av den 9 augusti 2011 gällande Koppargården har mottagits. Carema Care ber att få återkomma efter semestrarna dock senast i mitten av september.

Med vänliga hälsningar



Carl Gyllfors
VD Carema Care