



Dnr. 2009-184-600

## Uppföljning av ramavtal om enstaka platser samt stadens vård- och omsorgsboende för äldre samt Östermalms avtalsuppföljning.

### Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Dianagårdens vård och omsorgsboende														
Verksamhetens regiform:	<input type="checkbox"/> Kommunal regi <input type="checkbox"/> Privat regi <input checked="" type="checkbox"/> Entreprenad														
Avtalspart/Nämnd:	Östermalms sdn														
Inriktning:	<input type="checkbox"/> Ålderdomshem <input checked="" type="checkbox"/> Sjukhem <input checked="" type="checkbox"/> Gruppboende (inkl sjukhem demens) <input type="checkbox"/> Korttidsvård <input type="checkbox"/> Profilboende														
Tillstånd från länsstyrelsen:	<input type="checkbox"/> Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden <input type="checkbox"/> Tillståndet överensstämmer <b>inte</b> med faktiska förhållanden <input type="checkbox"/> Verksamheten bedrivs i kommunal regi														
Adress:	Artemisgatan 2														
Verksamhetschef/enhetschef:	Eva Magnusson														
Telefon:	08-508 10 577														
Hemsida:	<a href="http://www.dignicare.se">www.dignicare.se</a>														
Antal boende totalt:	<input type="checkbox"/> 48														
Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Antal</th></tr></thead><tbody><tr><td>Bromma</td><td></td></tr><tr><td>Enskede-Årsta-Vantör</td><td></td></tr><tr><td>Farsta</td><td></td></tr><tr><td>Hässelby-Vällingby</td><td>1</td></tr><tr><td>Kungsholmen</td><td></td></tr><tr><td>Hägersten- Liljeholmen</td><td>2</td></tr></tbody></table>		Antal	Bromma		Enskede-Årsta-Vantör		Farsta		Hässelby-Vällingby	1	Kungsholmen		Hägersten- Liljeholmen	2
	Antal														
Bromma															
Enskede-Årsta-Vantör															
Farsta															
Hässelby-Vällingby	1														
Kungsholmen															
Hägersten- Liljeholmen	2														

	Norrmalm	1
	Rinkeby-Kista	
	Skarpnäck	
	Skärholmen	
	Spånga-Tensta	
	Södermalm	
	Älvsjö	
	Östermalm	44
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Lili Briese MAS, Linnea Svanström- Leistedt MAR, Kärstin Trotzig, utvecklingsledare.	
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Eva Magnusson, verksamhetschef Sirpa Saikonen Forsberg, sjuksköterska	
<b>Datum för uppföljningen:</b>	2009 09 03, 2009 09 08, 2009 09 17, 2009 10 26	

## Metod

Metod för uppföljningen: intervjuv med verksamhetschef och sjuksköterska, dokumentgranskning, flera verksamhetsbesök samt samtal med personalen.

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Dianagården består av två enheter, ett demensboende med tolv platser och ett äldreboende med trettiosex platser. De boende har egna lägenheter och gemensam matsal samt dagrum. Miljön är trevlig och hemlik. I december 2008 övertog Digni Care AB verksamheten genom en upphandling i staden. Fastighetsägaren Micasa har under uppföljningen påbörjat en genomgående reparation av fastigheten som har gjort att verksamhetsutvecklingen har förlångsammats. Det har även varit flera chefsbyten sedan övertagandet, vilket ytterligare kan ha bidragit till att flera åtaganden i avtalet ännu inte är genomförda. Under tiden som uppföljningen har genomförts har antal årsarbetare utökats enligt åtagandet i avtalet. Arbetet med att utveckla den sociala dokumentationen och att skriva genomförandeplaner måste utvecklas och förbättras.

Arbetsterapeutens ADL bedömningar behöver förbättras och alla boende ska ADL bedömas. Kontinuiteten av sjuksköterskorna är god sedan många år. Sjuksköterskorna riskbedömer alla boende för fall, malnutrition och trycksår, åtgärdar och följer upp. Sjuksköterskorna genomför utredning av boende med inkontinens och förskriver inkontinensskydd för dem som behöver.

Det finns utvecklingsområden enligt nedan.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2010 04 31

- 100 % av vårdtagarna ska ha en upprättad genomförandeplan och en löpande och kontinuerlig social dokumentation.
- Plan ska finnas för all personals kompetensutveckling.
- Rutiner ska finnas för informationsöverföring mellan arbetslagen samt med externa samarbetspartner.
- Utökningen av arbetsterapeuttjänsten/ eller motsvarande tjänst som SDF godkänner ska vara genomförd.
- Ledningssystem ska finnas i enlighet med SOSFS 2006:11
- Egenkontrollen ska vara uppdaterad och personalen arbeta enligt de regler som gäller enligt livsmedelslagen.
- ADL bedömningar enligt Sunnås ska finnas på alla boende.

## Ekonomi och administration

- Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- Fakturorna avser rätt period
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning
- Entreprenören har betalat skatter och sociala avgifter\*

**Frågor markerade med \* gäller uppföljning av stadsdelens eget avtal med entreprenören**

### Kommentar

Rutiner för avstämning och rapportering av förändrat behov finns inte dokumenterat.

## Personal och ledning

### Ledning

Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/enhetschef) har:

- Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd
- Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen, exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare
- Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, ålderdomshemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

### Omvårdnadspersonal (ej HSL personal)

Totalt antal anställda personer på uppföljd inriktning:  44 personer

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning omräknat till helårsanställningar:  38,31årsarbetare

På somatiken 27,83 årsarbetare = 32 personer

på demensenheten 10,48 årsarbetare = 12 personer

Personalens anställningsform:

- 100 % av personalen är anställda tillsvidare

- Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 25 % av personalen är anställda tillsvidare
- Mindre än 25 % av personalen är anställda tillsvidare

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonalen har under det senast året varit

- 0%    1-5%    6-10%    11-15%    16-20%    21% eller mer

- All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig.
- Plan finns för all personals kompetensutveckling.
- Rutiner finns för introduktion av nyanställda.
- All personal behärskar det svenska språket i tal.
- All personal behärskar det svenska språket i skrift.

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med

- dennes (personalens) namn
- utförarens namn
- Rutiner finns för informationsöverföring mellan arbetslagen samt med externa samarbetspartner. \*
- Finns tillräcklig tid i schemat för överrapportering mellan arbetspassen \*
- Kompetensutveckling sker inom verksamheten.\*
- Personalen använder arbetskläder – skyddskläder.\*
- Utökning av antal årsarbetare enligt avtal har skett\*
- Det finns en tydligt utpekad person som är arbetsledare dygnet runt\*
- Tjänsten som arbetsterapeut har utökats med 0,5 år\*

**Frågor markerade med \* gäller uppföljning av stadsdelens eget avtal med entreprenören**

#### **Kommentar**

Entreprenören har begärt att få använda tjänsten för den avtalade utökningen av arbetsterapeut till annan tjänst. SDF har begärt att få en skriftlig framställan innan man tar ställning till annan användning av tjänsten.

## Boendemiljö

- Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring.
- I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass.
- Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt- och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial och inkontinenshjälpmedel.
- Tillgång till TV finns.

De boende erbjuds bostad med:

- egen toalett
- egen dusch
- egen kokmöjlighet

## Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 pågår

**Kommentar**

## Inflyttning

De boende får vid inflyttningen

- muntlig information
- skriftlig information

**Kommentar**

## Kontaktmannaskap

- Det finns kontaktman för varje boende.
- Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman.
- Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider.

**Kommentar**

## Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och samt brukarinflytande

- Beställning finns

- Av beställningen framgår aktuell situation och insatsens syfte.
- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.
- Genomförandeplaner finns för alla boende

De genomförandeplaner som finns innehåller:

- Kontaktmannens namn
- Ett veckoschema där insatsernas utformning och genomförande beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
- Ansvarig arbetsledare
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt anhörig/närstående/god man.
- Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan
- Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

#### **Kommentar**

75 % av vårdtagarna saknar aktuella genomförandeplaner samt i ca 50 % av omvårdnadsjournalerna saknas kontinuerlig löpande dokumentation i ParaSol.

### **Synpunkts- och klagomålshantering**

- System finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.
- Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.
- Årliga brukarundersökningar genomförs

#### **Inkomna klagomål:**

#### **Kommentar**

### **Lex Sara enl. 14 kap 2§ SoL (SOSFS 2008:10)**

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sara.
- Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sara.
- Ingen anmälan enligt Lex Sara har skett sedan föregående uppföljning

Om Lex Sara-anmälan gjorts, ange antal och avseende vad:

Antal Lex Sara

Avseende:

#### **Kommentar**

## Kost

- Matintaget fördelas jämnt över dygnets vakna timmar, med frukost, lunch och middag samt tre mellanmål med hänsyn tagen till att nattfastan inte överstiger 11 timmar.
- Kosten är anpassad efter individens behov och önskemål, utifrån Livsmedelsverkets rekommendationer.
- De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
- Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor.
- Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning:

- 0-30%    31-50%    51-65%    66-75%    76-85%    86-100%

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

- 0-30%    31-50%    51-65%    66-75%    76-85%    86-100%

### Kommentar

Egenkontrollen:

Egenkontrollen som finns inom enheten är inte uppdaterad eller anpassad till den nya entreprenören. Kontroller av kyl, frys – temperaturer och städningen sker sporadiskt på de flesta våningsplanen. Generellt sker ingen mottagningskontroll av maten. På Plan 1 sker en kontinuerlig mottagningskontroll.

Förvaltningen kommer att genomföra en mer omfattande uppföljningen av kost och nutrition under hösten 2009.

## Aktivering och ledsagare

- De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans.
- Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov.
- De boende erbjuds regelbunden utevistelse.
- Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.
- Det finns tillgång till två olika aktiviteter varje dag\*
- Det anordnas en särskild aktivitet minst en gång per vecka \*
- Det finns tillgång till dagstidning i gemensamhetsutrymmena\*
- Kontaktmannen har 2 timmar schemalagd tid/boende för \* utevistelse/utflykt

De boende erbjuds att komma ut på promenad en till två gånger per vecka \*

Det erbjuds lättgymnastik en gång per vecka till samtliga boende \*

Det finns en sammanställning över månadens händelser \*

**Frågor markerade med \* gäller uppföljning av stadsdelens eget avtal med entreprenören**

**Kommentar**

Det har skett en utökning av aktiviteter sedan entreprenören övertog verksamheten som har varit märkbar för både boende och personal.

Kontaktmannens schemalagda tid för utevistelser/utflykter en till två gånger per vecka är under genomförande. Det finns ingen dokumentation som styrker att schemalagda tiden för utevistelser/utflykter sker i den utsträckningen som avtalet reglerar.

### **Hantering av egna medel och nycklar**

Rutiner finns för hantering av egna medel.

Rutiner finns för hantering av nycklar.

**Kommentar**

Heltäckande rutiner för hantering av hanteringen av egna medel saknas, det finns en blankett för en överenskommelse med anhöriga/närstående.

### **Städning och tvätt**

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

Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet.

Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov

Vid behov utförs mindre lagningar av kläder.

Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov.

**Kommentar**

Det saknas ett buffertförråd med linne och kläder. Enligt personalen kan det ibland finnas kvar kläder från någon boende som man kan använda i nödfall.

### **Service och omvårdnad**

De boende erbjuds att duscha varje dag\*

De boende får hjälp med nagelvård, fotvård och städning minst en gång per vecka\*

**Kommentar**

Vårdtagarna har erbjudits att få hjälp med dusch varje dag och övrig personlig hygien minst en gång per vecka. Enligt uppgift från entreprenören har de flesta tackat nej till erbjudandet.

**Frågor markerade med \* gäller uppföljning av stadsdelens eget avtal med entreprenören**



### Stockholms stads miljöplan

- Matavfall sorteras ut för biologisk behandling\*
- Förpackningar, papper och farligt avfall sorteras ut för återvinning\*
- Tvätt- och diskmedel är fosfatfria\*
- Städ- och rengöringsmedlen är miljömässigt hållbara/miljömärkta\*
- Insatser för att effektivisera energianvändningen görs\*
- Hur stor andel av inköpta livsmedel är KRAV-märkta produkter\*

#### Kommentar:

Arbete med att införa fosfatfria och miljömässigt hållbara städ och rengöringsmedel pågår. Det kommer att vara en övergångsperiod när de gamla medlen slussas ut. Glödlampor har byts ut till lågenergilampor. Ett miljöarbete är påbörjat i verksamheten.

**Frågor markerade med \* gäller uppföljning av stadsdelens eget avtal med entreprenören**

### Hälso- och sjukvård

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §.
- Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter.
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- De boende har en namngiven läkare.
- Rutiner finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- Rutiner finns för delegering.
- Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd.
- De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård.
- De boende får kostnadsfri medicinsk fotvård enligt läkarordination\*

#### Kommentar

## Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.
- Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12.

### Kommentar

Verksamhetschefen och verksamhetens MAS håller på att revidera befintliga rutiner för hälso- och sjukvårdens ledningssystem.

## Lex Maria

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- Rutiner finns för att placering av stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.
- Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett sedan föregående uppföljning

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange antal och avseende vad:

- Antal Lex Maria
- Avseende:

### Kommentar

## Dokumentation av hälso- och sjukvård

- Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen.
- Journalen innehåller riskbedömningar för fall.
- Journalen innehåller riskbedömningar för undernäring.
- Journalen innehåller riskbedömningar för trycksår.
- Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg.
- Vårdplanen inklusive rehabplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet.
- Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

### Kommentar

Delar av HSL journalen som omsorgspersonalen behöver informeras om finns utskrivet på papper under HSL flik i SOL dokumentationspärmen. Informationen överförs muntligt också till berörd personal. Vid granskningen av HSL journalerna framkommer att det finns riskbedömningar för fall, malnutrition och trycksår på i stort sett samligt boende under det senaste året. Det visar att verksamheten följer avtalet om riskbedömningar men antalet riskbedömningar kan bli bättre för malnutrition och trycksår. Verksamheten behöver upprätta fler planer för de enskilda som identifierats vara i riskzon för fall, malnutrition och trycksår.

## Rehabilitering

- För nyinflyttade boende görs en rehabiliteringsbedömning inklusive ADL av sjukgymnast/arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan.
- Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp.
- Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal.
- Utrustning finns för träning och sjukgymnastik.

### Kommentar

De granskade journalerna innehåller endast i liten utsträckning ADL-bedömningar enligt Sunnås dokumenterat av arbetsterapeut. I verksamheten finns 0,5 sjukgymnast och 0,5 arbetsterapeut. Vid återgranskning 6 veckor senare finns ADL bedömningar enligt Sunnås dokumenterade för alla boende. Bedömningarna behöver utvecklas mer för att bättre kunna vara ett stöd i den dagliga omvårdnaden av de boende.

## Medicintekniska produkter

- Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1.
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet.

### Kommentar

Lokala rutiner för MTP är under revidering i samarbete med verksamhetens MAS. Ett system för förteckning över hjälpmedel finns men behöver utvecklas. Årliga kontroller av sängar och personlyftar sker. Två ordinarie sjuksköterskor har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. De genomför utredningar och utprovningar av inkontinensskydd för de boende som behöver. En nyanställd sjuksköterska som i dagläget inte har förskrivningsrätt ska enligt chefen snarast få gå utbildning i inkontinensvård.

## Hygien och MRSA

- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen.
- All personal har utbildning om basala hygienrutiner.
- Vårdprogram för MRSA tillämpas även i övriga delar.

### Kommentar

DigniCare har avtal med Vårdhygien. Sjuksköterskorna har inte börjat registrera antibiotikabehandlingar ännu. Uppföljande MAS skickar över dokumenten och rekommenderar att verksamheten ska börja registrera antibiotikakurerna som är ett av fler hjälpmedel i arbetet med att minska på antalet resistenta bakterier.

## Läkemedel

- Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1.
- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen.

### Kommentar

Nästa kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen ska utföras senast i början av år 2010. Den lokala instruktionen gällande läkemedelshanteringen håller på att revideras av entreprenörens MAS och verksamhetschefen.

## Begränsningsåtgärder

- Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

### Kommentar

Skriftliga rutiner för begränsningsåtgärder håller på att upprättas. Vid uppföljningen hade verksamheten rörelselarm, sänggrindar och 1 person som är halvsidigt förlamad har positioneringsbälte.

## Vård i livets slutskede

- Rutiner finns för vård i livets slutskede.
- Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående.

### Kommentar

Alla ordinarie sjuksköterskor ska genomgå utbildning i palliativ vård vid Ersta sjukhus hösten 2009.

### 1. Brukarundersökning

I samband med övertagandet av verksamheten gjordes en enkätundersökning till vårdtagarna på Dianagården. 36 enkäter delades ut och 18 enkäter inkom vilket ger en svarsfrekvens på 50%. Resultat – se bilaga 1.

### 2. Skattekontroll

Genomförd av förvaltningen: datum 2009 09 15

### 3. Individuppföljning:

I samband med avtalsuppföljningen görs individuppföljningar som biståndshandläggaren ansvarar för. På Dianagården har XX boende intervjuats om hur de upplever den vård och omsorg de får. Resultat - se bilaga 2.

### 4. Samverkansmöte

Samverkansmöte har genomförts vid fyra tillfällen under 2009, se minnesanteckningar bilaga 3-6.

### 5. Förtroenderådsmöte

Förtroenderådsmöte har genomförts vid fyra tillfällen under 2009, se minnesanteckningar bilaga 7-10