



AVTALSUPPFÖLJNING VID NORRMALMS GRUPP- OCH SERVICEBOSTÄDER

Norrmalms stadsdelsförvaltning arbetar med uppföljning och kvalitetskontroll av de verksamheter stadsdelsnämnden ansvarar för. Utförare av verksamheterna ska ge stadsdelsförvaltningens representanter möjlighet till full insyn inklusive tillgång till dokumentation. Kvalitetskontrollen innehåller olika moment och redovisas sammanfattningsvis i denna uppföljning.

Verksamheten

Norrmalms grupp- och servicebostäder drivs sedan den 1 juni 2010 av Omsorgsföretaget Orkidén AB (tidigare Carema Orkidén AB), ett dotterbolag till Carema Care AB. Uppdraget omfattar insatser i form av bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 p. lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Norrmalms grupp- och servicebostäder omfattar sex enheter med totalt 31 lägenheter samt två servicebostadsenheter med totalt 24 lägenheter för lindrigt till måttligt utvecklingsstörda. Verksamheten ingår i stadens valfrihetssystem.

Avtalstiden omfattar perioden fr.o.m. 2010-06-01 t.o.m. 2014-05-31. Om parterna senast nio månader före avtalstidens utgång träffar en skriftlig överenskommelse om förlängning, förlängs avtalet på samma villkor med två år t.o.m. 2016-05-31. Därefter kan avtalet förlängas i ytterligare två år t.o.m. 2018-05-31.

Genomförande av uppföljningen

Besök görs kontinuerligt på samtliga enheter och dialog förs mellan utföraren och ansvarig beställarchef. En uppföljning för att samla erfarenheterna gjordes i juni 2011 och en förnyad uppföljning har nu gjorts.

Den 7 maj 2012 träffade avdelningschef och utvecklingssekreterare utförarens regionchef samt de båda enhetscheferna för en samlad genomgång av det gångna året. De brister som konstaterades vid uppföljningen 2011 har följts upp och dokumentationen har granskats. I uppföljningen har resultaten från utförarens egen kvalitetstillsyn gått igenom. Förvaltningen har för tredje året i rad genomfört en riktad brukarundersökning.

Sammanfattande bedömning

Uppföljningen visar den stöd och service samt hälso- och sjukvård som utförs vid Norrmalms grupp- och servicebostäder är av god kvalitet och följer avtal och lagstiftning. De brister som noterades under uppföljningen 2011 har i huvudsak åtgärdats. En särskild kontroll av dokumentationen vid gruppboenden på Norrtullsgatan 12 B har genomförts. Vid utförarens interna kvalitetsrevision i december 2011 konstaterades att de sociala journalerna ibland saknade en ”röd tråd”, vilket är analogt med de brister förbättringsåtgärder som konstaterades i förra årets uppföljningsrapport. Denna typ av förändring är dock mer långsiktig och åstadkoms genom ett strukturerat förbättringsarbete.

Stadsdelsförvaltningen och utföraren är överens om att entreprenörens övertagande av driftsansvaret och samverkan parterna emellan har fungerat bra. Någon direkt avvikelser från avtalet har inte konstaterats. Vid en kontroll av genomförandeplaner i juni visade det sig att tre av dessa inte var uppdaterade, vilket nu åtgärdats.

Samverkansmöten om rutiner och förbättringar i samarbetet har hållits mellan gruppboendena, vårdcentralernas sjuksköterskor samt förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS).

Uppföljningens olika delar

Ledningssystem (§ 28 i avtalet)

Utföraren har ett system för kvalitet inom verksamheten som överensstämmer med Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2011:9. Utföraren använder Carema Cares väl upparbetade och uppdaterade ledningssystem.

Personal (§ 12 i avtalet)

Utföraren har totalt 63 anställda, vilket motsvarar 59,3 helårsanställningar. 95 % av personalen är tillsvidareanställd. Bemanningen idag är densamma som vid övertagandet av driftsansvaret. Under det senaste året har cirka sju anställda har slutat och tio börjat, varav två dag- respektive tre nattpersonal på gruppboenden Norrtullsgatan 12 B, där vaken natt har införts. Personalomsättningen har varit cirka 11 %.

Gruppboendena på Norrtullsgatan 12 B och 12 L, på Medevi Brunn 3 tr. och Lilla Bantorget 3 har haft en sjukfrånvaro på totalt 4,8 %.

Gruppboendena på Torsgatan 9 och Medevi Brunn, 4 tr. samt serviceboendena på Karlbergsvägen 59 och Frejgatan 59 har haft en sjukfrånvaro på totalt 6,5 %.

All ordinarie personal har adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot funktionsnedsättning/omsorg eller dokumenterad erfarenhet när det gäller funktionsnedsättningar. All nyanställd personal har utbildning. Tidigare anställda som saknar adekvat utbildning uppmuntras utbilda sig genom att få ett lönepåslag. En plan finns för personalens kompetensutveckling. Alla behärskar det svenska språket i tal och skrift. En rutin finns för introduktion av nyanställda. Likaså finns en rutin för information om offentlighets- och sekretesslagstiftningen. Extern handledning finns att tillgå.

Genomförandeplaner och övrig dokumentation (§§ 14, 26 och 27 i avtalet)
Det finns en löpande dokumentation fördd med regelbundenhet och som ger en god bild av händelser, behov och åtgärder.

Brukarna har upprättade genomförandeplaner. Planerna innehåller en utförlig och tydlig beskrivning av behov och mål, delmål och syfte med insatsen samt hur och när insatsen ska genomföras (arbetssätt) och vem som ska ge stödet. Brukaren, och eller dennes företrädare, har deltagit när genomförandeplanen upprättats eller uppdaterats. En svaghet är att uppföljningsdatum i enstaka fall passerats utan åtgärd.

Vid uppföljningen 2011 fanns anmärkningar på dokumentationen på grupp- bostaden på Norrtullsgatan 12 B. Därför har, den 5 juni, en särskild genomgång av dokumentationen genomförts av beställarenhetens gruppchef. Samtliga hyres- gäster har idag en väl genomförd dokumentation samt aktuella genomförande- planer.

Synpunkts och klagomålshantering (§ 30 i avtalet)
En synpunkts- och klagomålshantering finns och en rutin finns för uppföljning och utvärdering av denna. Rutin finns för att ge information till den enskilde om synpunkts- och klagomålshandlingen inklusive information om vart han eller hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.

Totalt har 38 klagomål registrerats under perioden juni 2011 t.o.m. maj 2012. Grupp- bostaden på Medevi Brunn 4 tr. har haft flest klagomål, totalt 15. Dessa handlar i huvudsak om bemötande, att skapa trygghet när en av hyresgästerna är utåtagerande. Synpunkterna och klagomålen har följts upp och åtgärdats och den som lämnat synpunkter eller klagomål har fått återkoppling.

I utförarens egen kvalitetsuppföljning från oktober 2011 framgår att grupp- bostaden Torsgatan 9, liksom grupp- bostaden Medevi Brunn 4 tr. och

serviceboendena på Frejgatan 59 och Karlbergsvägen 59 behöver utveckla arbetet med avvikelshantering samt vissa delar av synpunkts- och klagomålshanteringen.

Samarbete/samverkan med beställaren och andra myndigheter

(§§ 11 och 29 i avtalet)

Det finns en rutin för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare. Det finns även en rutin för att utföraren ska underrätta berörd nämnd om väsentliga förändringar i verksamheten. Ändringar i rutinerna görs i dialog mellan utförare och beställare. Samverkan med andra myndigheter sker utifrån brukarens behov. Samarbete med landstingets habilitering samt med andra gruppboendestäder, där brukaren exempelvis har en partner, är vanligt förekommande.

Allvarliga missförhållanden enligt lex Sarah (§ 25 i avtalet)

Det finns en rutin för rapportering enligt lex Sarah samt en rutin för att beställaren omedelbart får kännedom om en rapport enligt lex Sarah. En rapport enligt lex Sarah från mars 2012 har inkommit avseende gruppboendestaden på Medevi Brunn, 4 tr.

Uppföljning (§ 28 i avtalet)

Brukarundersökningar

Stockholms stad genomförde under hösten 2011 en brukarundersökning där följande siffror speglade Norrmalms grupp- och serviceboendestäder.¹ 82 % ansåg att de fick det stöd man behövde, mot 84 % 2010. 87 % ansåg att de trivdes med personalen, mot 88 % år 2010. 91 % kände sig trygga i sitt boende, mot 96 % år 2010. 91 % var nöjda med sitt boende, mot 89 % år 2010.

Utförarens brukar-/närståendeenkät från april 2012 visar ett index för kundnöjdhet på 61 % för Torsgatan 9, Medevi Brunn 4 tr., Frejgatan 59 och Karlbergsvägen 59 och 79 % för Lilla Bantorget 3, Norrtullsgatan 12 B och 12 L och Medevi Brunn 3 tr. – att jämföras med index för hela Carema Cares verksamhet på 73 %.

Resultatet av enkätundersökningen visar att brukarna/de närstående är något mer nöjda och har något större förtroende för verksamheten. En lista på förbättringsmål har upprättats utifrån resultatet av undersökningen.

Norrmalms stadsdelsförvaltning genomförde intervjuundersökningar med merparten av de hyresgästerna i Norrmalms gruppboendestäder i maj 2010 och april 2011. Den första undersökningen gjordes alldeles innan utföraren tog över som ny

¹ I Stockholms stads undersökning ingår även gruppboendestaden vid Hagagatan 17 A-B, som drivs i egen regi.

entreprenör. En tredje intervjuundersökning genomfördes i april - maj 2012. Alla intervjuer under de tre åren har genomförts av samma person som tagit sig god tid med varje hyresgäst vid intervjutillfället.

Undersökningen visar att färre tycker om att vara i sin egen lägenhet än tidigare, 77 % 2012 mot 89 % 2011 och 86 % 2010. Fler tycker om att vistas i de gemensamma utrymmena, 69 % 2012 mot 46 % 2011 och 54 % 2010. Fler än tidigare upplever att de får vara med och bestämma över sig själva, 65 % 2012 mot 50 % 2011 och 61 % 2010. Uppföljningens resultat presenteras för och diskuteras med enhetscheferna, gruppbofastadsvis. Då ingår även kommentarer som hyresgästerna lämnat. En enkätundersökning bland servicebostadsenheternas hyresgäster visar att allt färre är intresserade av att vistas i gemensamhetslokalerna.

Medarbetarenkät

Utförarens index över motiverade medarbetare från april 2012 visar 63 % för Torsgatan 9, Medevi Brunn, 4 trappor, Frejgatan 59 och Karlbergsvägen 59 och 69 % för Lilla Bantorget 3, Norrtullsgatan 12 B och 12 L och Medevi Brunn 3 tr., viket är högre än Carema Cares index för all verksamhet som är 62 %. Medarbetarna vid Norrmalms grupp- och servicebostäder uppger att de är något mer nöjda med sin arbetssituation, känner sig mer motiverade i sitt arbete, trivs mer med sina arbetsuppgifter och kan i högre utsträckning påverka sitt arbete än för ett år sedan.

Övrigt

Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

Det finns en tydlig och fastställd brandskyddsorganisation och en plan för egenkontroll av lokalerna och brandutrustning (släckare, filter etc.). Det finns också en utrymningsplan. Alla verksamheter har övat utrymning.

Stödperson och personal runt brukaren

Det finns en eller flera utsedda stödpersoner för varje brukare. Brukaren har möjlighet att byta stödperson enligt en given rutin. Utföraren har en rutin för att tillgodose brukarens behov av kontinuitet. Utföraren dokumenterar frånvaro av insats som en avvikelse gentemot genomförandeplanen.

Hantering av privata medel och nycklar

Det finns rutiner för hantering av privata medel och nycklar.

Evakuering av gruppboenden på Norrtullsgatan 12 L

På grund av ombyggnation av fastigheten måste gruppboenden evakueras under våren 2013. Beställaren planerar för ersättningslokaler i samråd med utföraren och Socialstyrelsen.

Mervärden, enligt anbud

När beställaren utvärderade anbuden i samband med upphandlingen noterades följande så kallade mervärden:

Stöd, service och omvårdnad:

- Tydlig metodbeskrivning för stöd och service och tydligt beskrivet dokumentationsarbete.
- Stor vikt läggs vid hälsobefrämjande aktiviteter och kostens roll. Dietist finns att tillgå. Dietisten har ännu inte nyttjats på Norrmalm. Även hälso-samordnaren är kunnig avseende kost.
- Etik- och värderingsfrågor framhålls och en värdegrund och ett etiskt råd finns.

Personal:

- Tydlig beskrivning av metoder för behovsanalys, bemanning och personalkompetens.
- ”Mönsterarbetsplatsen” som gemensam satsning tillsammans med Kommunalarbetareförbundet samt goda exempel med tävlingsmoment och belöningssystem.
- Tillgång finns till Orkidéjouren för akuta frågor efter kontorstid.

Kvalitetsrutiner och uppföljning:

- Beskrivning finns av ett avancerat och användarvänligt dokumentations- och kvalitetssystem som borgar för att verksamhetens kvalitet säkras enligt avtalet.
- Kvalitets- och miljöledningssystemet Qualimax är ISO-certifierat.
- Rankingsystem för att stimulera förbättringar och erfarenhetsutbyte. (Exempelvis dokumenterad egentid med hyresgäster. Jämförelse görs med andra delar av entreprenörens verksamhet.)

De i anbudet lämnade beskrivningarna av verksamheten, som resulterat i mervärdespoäng uppfylls i huvudsak. Rankingsystemet är en tävling som syftar till att skapa positiv konkurrensanda och stimulera utveckling och förbättringsarbete inom utförarens verksamhet. Rankingsystemet är dock för närvarande inte aktivt. Samma sak gäller den gemensamma satsningen med Kommunal, ”Mönsterarbetsplatsen”. Kvalitetsrådet, med en representant från varje verksamhet sammanträder fortsättningsvis en gång i månaden.



Uppföljning av hälso- och sjukvård

Landstinget utför hälso- och sjukvård enligt principöverenskommelsen från 1994 för de personer de som bor i gruppbostad enligt LSS. Detta innebär att primärvården ansvarar för sjuksköterskeinsatser dygnet runt. Förvaltningens medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvar för att boende får en god och säker hälso- och sjukvård inom kommunens ansvarsområde.

Sammanfattade bedömning

Gruppbostäderna har en hemtrevlig miljö speciellt anpassad för de boende. Verksamheten följer de lagar, rutiner och anvisningar som styr hälso- och sjukvården. Personalen har god kännedom om de boende och kontinuitet i arbetet finns.

Avvikelser inom hälso- och sjukvård samt Lex Maria

Rutiner och blanketter för avvikelser inom hälso- och sjukvård finns. Avvikelsehanteringen har dock inte fungerat fullt ut på att par gruppbostäder. MAS har haft möten om detta med gruppbostäderna och vårdcentralernas sjuksköterskor. Efter överenskommelse ska alla avvikelser rapporteras till MAS efter genomgång på gruppboastaden med chef och sjuksköterska.

Inkomna avvikelser under 2012:

- Läkemedelsavvikelser 41
- Vårdkedjeproblem 2
- Fallolyckor 2
- Stickskada, personal 1

Under 2012 har en lex Maria-anmälan gjorts till Socialstyrelsen efter att en boende på Torsgatans gruppbostad inte fick vård och behandling inom rimlig tid.

Nedan redovisas två gruppbostäder med olika inriktning:

Redovisning gruppboastaden Lilla Bantorget 3 tr.

Besöksdatum: 2011-12-07

Uppföljningen genomförd av Raili Pettersson, medicinskt ansvarig sjuksköterska. Vid uppföljningen medverkade från verksamheten Lejla Curic enhetschef, Markus Jeppsson gruppchef, Britt Widén sjuksköterska samt hela personalgruppen.

Ansvariga vårdcentraler: Kvartersakuten Tegnérgatan, läkarhuset Odenplan
Sjuksköterska: Yvonne Hallström Tegnérgatan, Britt Widén Odenplan



Gruppboenden riktar sig till personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismsliknande tillstånd. Gruppboenden har sex boende.

Samverkan

De boende har läkarkontakt och sjuksköterskeservice via kvartersakuten Tegnérsgatan och läkarhuset Odenplan. Enhetens personal uppger att samarbetet med sjuksköterska, rehabiliteringspersonal samt läkare fungerar bra, dock finns det behov att utveckla samarbetet. Av den anledningen deltog hela personalgruppen samt sjuksköterska från Odenplans läkarhus vid uppföljningen. Samarbetsrutiner och förbättringsförslag diskuterades.

MAS har, vid ett flertal tillfällen under 2011 och 2012, haft samverkansmöten med sjuksköterskor och utförarens chefer. Samarbete med övriga vårdgivare som specialister och habiliteringen fungerar bra. Den medicinska ansvariga sjuksköterskans instruktioner är inte helt kända i arbetsgruppen och togs upp vid besöket.

Dokumentation

Personalen antecknar i Orkidéns dokumentationsprogram ”Boplan” hälso- och sjukvårdsinformation och åtgärder av vikt. För övrigt finns inkommen dokumentation från hälso- och sjukvården i varje boendes mapp. Det finns också en akut-mapp för varje boende ifall det skulle krävas en snabb transport till sjukhus. Mappen godkänns av sjuksköterska samt hålls uppdaterad med aktuella uppgifter.

Läkemedelshantering och delegering

Många delegeringar hade gått ut. Delegeringar ska uppdateras och förlängas. Sjuksköterskan skriver delegeringsbeslut först efter en skriftlig kunskapstest för att öka säkerheten i läkemedelshantering.

Läkemedel i Apodos hämtas av gruppboendens personal. De lägger också Apodoserna i de boendes läkemedelsskåp. Sjuksköterskan ska dock kontrollera att innehållet i Apodoserna stämmer och ansvarar för att rätt Apodoser kommer i rätt skåp. En del dosetter förekommer.

Det saknades särskild instruktion för överlämnade av vidbehovsläkemedel. Sjuksköterskan ska skriva instruktionen för vidbehovsmedicinering.

Måltider och nutrition

Måltiderna lagas i respektive boendes lägenhet, utom vid helger då de ordnas gemensamma måltider. Eventuella vikt- eller nutritionproblem diskuteras med sjuksköterska som i sin tur tar upp detta med ansvarig läkare. Möjlighet att

kontakta dietist finns via vårdcentralen. Mera utförliga utredningar av den boendes hälsotillstånd utförs när behov uppstår.

Munhälsobedömning och tandvård

Samtliga boende har tandvårdsintyg och regelbunden tandläkarkontakt.

Sår, eksem

Sjuksköterskan ansvarar för omläggning av sår. Behandling av eksem kan delegeras till omsorgspersonalen.

Fallprevention

Fallriskbedömning har utförts på samtliga boende. Åtgärdsplan har upprättas i samband med riskbedömningen.

Medicintekniska hjälpmedel

Flertalet av de boende har omfattande behov av tekniska hjälpmedel, som lyft med sele, rullstolar, ståhjälpmiddel, duschbädd etc. Kontaktpersonen ansvarar för att kontroll och service av tekniska hjälpmedel utförs. Arbetsterapeut alternativt sjukgymnast inom rehabiliteringen ger instruktioner för hur hjälpmedlen ska användas. Säkerhetsrutiner finns för varje hjälpmedel.

Inkontinenshjälpmedel

Sjuksköterskan utför de individuella utprovningarna vid behov samt ordinerar vilket inkontinensskydd som ska användas. Skydden beställs och bekostas av enheten.

Basala hygienrutiner

Vårdhygienrutiner finns. Vid besöket var de allmänna lokalerna samt lägenheterna rena och i god ordning. Skyddsutrustning finns tillgängligt. Förrådet behöver städas och ordnas så att rena produkter skiljs från mera orena. Golvytorna i förrådet ska friläggas för att kunna hållas rena.

Systematiskt kvalitetsarbete och avvikelshantering

Enheten har bra rutiner för avvikelshantering. Rutinerna har dock inte använts fullt ut. Systematisk genomgång i samråd med sjuksköterska har saknats, enheten kommer att förbättra denna rutin. Avvikelserna tas upp av gruppchefen på arbetsmöten efter att sjuksköterskan har tagit del av dem samt skrivit åtgärd. Eventuella åtgärder diskuteras och dokumenteras i utförarens avvikelssystem.



Redovisning gruppboenden Norrtullsgatan 12 L

Besöksdatum: 2011-12-16

Uppföljningen genomförd av Raili Pettersson, medicinskt ansvarig sjuksköterska.
Vid uppföljningen medverkade från verksamheten Karin Franzen, gruppchef.

Ansvarig Vårdcentral: Läkarhuset Odenplan
Sjuksköterska: Marita Westberg

Verksamheten riktar sig till personer med funktionsnedsättning som är äldre men under 65. Gruppboenden har fem boende.

Samverkan

De boende har läkarkontakt och sjuksköterskeservice via Odenplans läkarhus. Enhetens personal uppger att samarbetet med sjuksköterska, rehabiliteringspersonal samt läkare fungerar bra. Möjligheten att kontakta dietist finns via vårdcentralen. Mera utförliga utredningar av de boendes hälsotillstånd utförs när behov uppstår. Samarbete med övriga vårdgivare som specialister och habiliteringen fungerar också bra. Den medicinska ansvariga sjuksköterskans instruktioner är kända och används i arbetet.

Dokumentation

Personalen antecknar i Orkidéns dokumentationsprogram ”Boplan” hälso- och sjukvårdsinformation och åtgärder av vikt. För övrigt finns det från hälso- och sjukvården inkommen dokumentation i varje boendes mapp. Det finns också en akutmapp för varje boende ifall att det krävs en snabb transport till sjukhus. Mappen godkänns av sjuksköterska samt hålls uppdaterad med aktuella uppgifter.

Läkemedelshantering och delegering

Många delegeringar hade gått ut vid besöket. Delegeringar ska uppdateras och förlängas. Sjuksköterskan skriver delegeringsbeslut först efter ett skriftligt kunskapstest för garantera en säker läkemedelshantering.

Läkemedel i Apodos hämtas av gruppboendens personal. De lägger också Apodosrullarna i boendes läkemedelsskåp. Sjuksköterskan ska dock kontrollera innehållet i Apodoserna och ansvarar för att rätt Apodosrulle kommer i rätt skåp. Det saknades särskild instruktion för överlämnade av vidbehovsläkemedel. Sjuksköterskan ska skriva instruktionen för vidbehovsmedicinering.

Måltider och nutrition

Måltiderna lagas i respektive boendes lägenhet utom vid helger då de ordnas gemensamma måltider. Samtliga boende klarar av sin måltidssituation själva.



Eventuella vikt- eller nutritionsproblem diskuteras med sjuksköterska, som i sin tur tar upp detta med ansvarig läkare.

Munhälsobedömning och tandvård

Samtliga boende har tandvårdsintyg och regelbunden tandläkarkontakt. MAS har informerat om att personalen via Folktandvården kan få gratis utbildning i mun- och tandskötsel. De boende har rätt till kostnadsfri munhälsobedömning via Folktandvården en gång om året.

Sår, eksem

Sjuksköterskan ansvarar för omläggning av sår. Behandling av eksem kan delegeras till omsorgspersonalen om såret är i läkningsfas.

Fallprevention

Fallriskbedömning har utförts på samtliga boende. Åtgärdsplan har upprättas i samband med riskbedömningen.

Medicintekniska hjälpmedel

Endast en av de boende har behov av tekniska hjälpmedel, det finns mobillyft med sele och en rullstol. Kontaktpersonen ansvarar för att kontroll och service utförs av tekniska hjälpmedel. Arbetsterapeut alternativt sjukgymnast inom habiliteringen ger instruktioner om hur hjälpmedlen ska användas. Säkerhetsrutiner finns för varje hjälpmedel.

Inkontinenshjälpmedel

Sjuksköterskan utför de individuella utprovningarna vid behov samt ordinerar vilket inkontinensskydd som ska användas. Skydden beställs och bekostas av enheten.

Basala hygienrutiner

Vårdhygienrutiner finns. Vid besöket var alla lokalerna rena och i god ordning. Skyddsutrustning finns tillgängligt.

Systematiskt kvalitetsarbete och avvikelshantering

Enheten har bra rutiner för avvikelshantering. Avvikelserna tas upp av chefen på arbetsmöten efter att sjuksköterskan har tagit del av dem. Eventuella åtgärder diskuteras och dokumenteras i utförarens avvikelssystem. Kopior skickas månatligen till MAS.



ÅTGÄRDSPLAN

Brister	Åtgärder	Uppföljning senast/ansvarig
Socialtjänst <i>Torsgatan 9, Medevibrunn 4 tr, Frejgatan 59, Karlbergsvägen 59</i>		
Arbetet med avvikelshantering och synpunkter och klagomål behöver utvecklas i vissa delar enligt Orkidéns egen kvalitetsuppföljning från oktober 2011.	Dialog med enhetschefer angående detta arbete samt ta del av Orkidéns kommande kvalitetsrapport för 2012.	2012-12-31 Avdelningschef
Hälso- och sjukvård <i>Lilla Bantorget 3</i>		
Delegeringar har gått ut.	Sjuksköterskan utför nya kunskapstester och ska skriva nya delegeringar.	Åtgärdat MAS
Skriftlig instruktion för användning av vidbehovsläkemedel saknas.	Sjuksköterskan ska skriva instruktion	Åtgärdat MAS
Apodoserna, som hämtas från apoteket av personal, kontrolleras inte av sjuksköterskan innan användningen.	Innehållet i Apodoserna ska kontrolleras av sjuksköterska samt läggas in i respektive skåp av henne.	Åtgärdat MAS



Rutiner för avvikelshantering fungerar inte fullt ut.	Enheten ska tillsammans med sjuksköterskor arbeta med avvikelser enligt MAS instruktioner. Kopior på avvikelserna ska skickas till MAS enligt överenskommelse.	Åtgärd klar MAS
Hälso- och sjukvård <i>Norr tullsgatan 12 L</i>		
Delegeringar har gått ut.	Sjuksköterskan utför nya kunskapstester och ska skriva nya delegeringar.	Åtgärdat MAS
Skriftlig instruktion för användning av vidbehovsläkemedel saknas.	Sjuksköterskan ska skriva instruktion.	Åtgärdat MAS
Apodoserna, som hämtas från apoteket av personal, kontrolleras inte av sjuksköterskan innan användningen.	Innehållet i Apodoserna ska kontrolleras av sjuksköterska samt läggas in i respektive skåp av henne.	Åtgärdat MAS
Rutiner för avvikelshantering fungerar inte fullt ut.	Enheten ska tillsammans med sjuksköterskor arbeta med avvikelser enligt MAS instruktioner. Kopior på avvikelserna ska skickas till MAS enligt överenskommelse.	Åtgärdat MAS