



VERKSAMHETSUPPFÖLJNING VID VASENS VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE

Norrmalms stadsdelsförvaltning arbetar aktivt med avtalsuppföljning i syfte att kontinuerligt och långsiktigt säkra kvaliteten inom äldreomsorgen så att den äldre upplever trygghet med de insatser som ges.

Uppföljningsarbetet sker både på individ- och verksamhetsnivå. Vid sidan av sin uppföljande funktion fungerar stadsdelsförvaltningen även som samarbetspartner i samband med kvalitetsutveckling inom verksamheterna.

Driften av Vasens vård- och omsorgsboende övergick från Digni Care AB/Prime Vård och Omsorg AB till Attendo AB den 21 februari 2012. Förvaltningen har följt den nye entreprenörens arbete med att stabilisera organisationen och införa sina åtaganden i verksamheten genom kontinuerliga möten och ett flertal uppföljningsbesök.

Genomförande

Vid verksamhetsuppföljningen tillämpas aktuell lagstiftning: socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, äldreförvaltningens stadsgemensamma mall för uppföljning av avtal samt vid entreprenaduppföljning avtalet med dess mervärden.

Uppföljningsbesöken på Vasens vård- och omsorgsboende genomfördes vid två tillfällen, den 3 och 4 september 2012, av avdelningschef Annette Luengo, verksamhetscontroller Katarina Jonsson, utvecklingssekreterare Lena Giertz och biståndshandläggare Marie Sundberg. Uppföljningen av hälso- och sjukvården genomfördes av Raili Pettersson, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), och Linnea Svanström Leistedt, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Besöken var föranmälda och informationsbrev hade skickats till ledningen för Vasens vård- och omsorgsboende.

Förvaltningen har intervjuat regionchef, verksamhetschefer, omsorgspersonal utan arbetsledande funktion, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vid uppföljningen granskades styrdokument och skriftliga rutiner. Av den sociala dokumentationen har 25 procent av genomförandeplanerna och den fortlöpande dokumentationen granskats.



Metod för individuppföljningarna är observation, hembesök, intervjuer med de äldre och omsorgspersonalen, granskning av dokumentation samt telefonintervjuer med ett urval av närstående/legala företrädare.

Vasen är ett vård- och omsorgsboende som riktar sig till äldre med demenssjukdom och äldre som av fysiska skäl är i behov av heldygnsomsorg. Vasen har 78 lägenheter fördelade på sju boendeenheter på fyra plan. Lägenheterna har kök, hygienutrymme och balkong. Det finns gemensamhetslokaler med kök och allrum på samtliga boendeenheter. De äldre har tillgång till en stor terrass för utevistelse och en större samlingsal som bland annat används till gemensamma aktiviteter. Inom boendet finns även en caféverksamhet med möjlighet till social samvaro.

Lednings- och ansvarsfrågor

Ett gott samarbete mellan ledningen för Vasens vård- och omsorgsboende och äldreomsorgsavdelningen är en viktig förutsättning för hur verksamheten lyckas med sitt uppdrag att erbjuda vård- och omsorg med god kvalitet. Förvaltningen har sedan övergången till ny entreprenör arbetat med att bygga upp samarbetet genom kontinuerlig dialog, möten och uppföljningsbesök.

Entreprenören och staden är skyldiga att hålla varandra informerade om viktiga händelser och förändringar som kan påverka förutsättningarna för parternas åtaganden och ansvar. Förutom regelbundna samverkansmöten hålls löpande kontakter via möten, telefon och e-post.

Verksamheten ansvarar för att offentlighets- och sekretesslagen följs. Information om offentlighets- och sekretesslagen ges i samband med nyanställning. Personalen får både muntlig och skriftlig information och förbinder sig därefter skriftligt att följa gällande bestämmelser. Medarbetarna har också fått information om offentlighets- och sekretesslagen på arbetsplatsträffarna.

De anställda omfattas i huvudsak av den meddelarfrihet som råder för offentligt anställda. I samband med anställningen får all personal skriftlig information om meddelarfriheten.

Stadsdelsnämnden har det övergripande ansvaret för systemet med trygghetslarm på boendet och verksamheten ska enligt överenskomna rutiner omgående meddela beställaren eller dess ombud om larmet inte fungerar som det ska. Rutiner finns för att larmanrop besvaras och åtgärdas dygnet runt.



Staden ansvarar för att entreprenören har en godtagbar säkerhetsnivå beträffande brandlarm. På Vasen finns brandskyddsombud och nyanställda får information i samband med introduktionen. En pärm med samlade rutiner för brandlarm finns tillgänglig på boendet. Brandövning har ännu inte genomförts för 2012. Förvaltningen kommer att följa upp att brandövning görs minst en gång per år.

Ledningen har ansvar för att systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs. Attendo använder en modell som de tagit fram i form av ett årshjul och som syftar till att synliggöra arbetsmiljöarbetet. Utbildningar för samtlig personal ska genomföras under hösten 2012. En uppdatering av arbetsmiljöparmen pågår. Riskbedömningar utifrån arbetsmiljöaspekten har inte gjorts men en handlingsplan med åtgärder ska upprättas.

Det genomförs två typer av medarbetarundersökningar. En stor enkätundersökning en gång per år och kvartalsvis en temperaturmätning där medarbetarna besvarar tre frågor. Resultaten av medarbetarenkäten följs upp genom att handlingsplaner upprättas som tas upp på arbetsplatsträffarna.

Ekonomi och administration

Staden ska ha insyn i verksamhetens ekonomiska ställning och företagets ekonomiska ställning har kontrollerats genom Upplysningscentralen (UC). De tre senaste månadernas inbetalningar av arbetsgivaravgifter samt eventuella restförda skulder avseende skatter och avgifter hos kronofogdemyndighet och Skatteverket har också kontrollerats. Företaget visar tillfredsställande resultat vid samtliga kontroller.

Det finns brister i rutinerna för reglering av ersättning gentemot beställaren och för avrapportering av förändrat omsorgsbehov. Rapportering av avvikelser som görs, dels genom faktureringen och dels i Paraplysystemet, fungerar inte fullt ut.

Social omsorg

Ledning och organisation

Ledningen består av två verksamhetschefer som har högskoleutbildning med kompetens inom hälso- och sjukvård och social omsorg. I ledningsgruppen ingår även en kvalitetsutvecklare. På respektive boendeinriktning finns en anställd som vid sidan av omsorgsarbetet också samordnar det dagliga arbetet. Ledningen uppger att de har goda kunskaper om socialtjänstlagen.

Personal

Vasens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg ska vara bemannat dygnet runt årets alla dagar med sådan personalstyrka att den äldre alltid får sitt behov av



vård och omsorg tillgodosett. Entreprenören redovisar bemanningen genom täthetschema och förvaltningen kontrollerar att avtalet följs genom att månadsvis begära in rapportering av personaltätheten. Vid uppföljningsbesök granskas att bemanningen överensstämmer med avtalat täthetschema och de äldres behov.

Kompetensutveckling för personalen pågår. Utbildningarna hålls bland annat inom områdena kommunikation och bemötande, salutogent förhållningssätt och vardagsrehabilitering.

Minst 80 procent av personalen har adekvat utbildning. Med adekvat utbildning avses vårdbiträdes- eller undersköterskeutbildning och gymnasieskolans omvårdnadsprogram. Den kartläggning som pågår av personal som saknar adekvat utbildning och behöver förberedande insatser innan de börjar grundutbildning ska vara klar i december 2012. All nyanställd personal genomgår ett introduktionsprogram med tillhörande checklista.

Samtliga anställda uppges behärska svenska i tal. Dock finns det personer med svenska som andraspråk som har behov av fortsatt utbildning. Verksamheten kommer att erbjuda utbildningar i svenska, främst i det skrivna språket.

All personal på boendeenheterna för demens ska genomföra den webbaserade utbildningen demens ABC. På Vasen finns också två Silviasystrar som hör till Attendos demensteam där också demensutvecklare och sjuksköterskor med specialistkompetens ingår. Teamet handleder och utbildar Attendos medarbetare i Stockholm utifrån behov och önskemål från verksamheterna.

Ledningssystem

Ledningssystem för systematik kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:09 finns på övergripande nivå för Attendos verksamheter. Det lokala ledningssystemet för Vasen är under upprättande vid uppföljningstillfället.

Allvarligt missförhållande enligt 14 kap. 2 § SoL

Det finns skriftliga rutiner för hantering av allvarliga missförhållanden enligt 14 kap. 2 § SoL. Stadsdelsnämnden får omedelbart kännedom om anmälan. Verksamheten har haft två anmälningar enligt lex Sarah sedan övertagandet. Ledningen har vidtagit åtgärder för att förhindra att liknande missförhållanden uppstår igen.

Synpunkter och klagomål

De äldre och deras anhöriga får information om verksamhetens rutiner för synpunkter och klagomål i samband med inflyttning och vid upprättandet av



genomförandeplanen. Information om synpunkter och klagomål finns synligt på varje våningsplan.

Social dokumentation

Förvaltningens granskning av den sociala dokumentationen omfattar förvaring av personakter, de äldres genomförandeplaner och den fortlöpande sociala dokumentationen.

Den äldres delaktighet och inflytande över omsorgens innehåll ska garanteras genom att en genomförandeplan upprättas. Kontaktpersonen har det övergripande ansvaret för detta. Genomförandeplanen utgår från biståndsbeslutet och ska utformas gemensamt av den äldre/legal företrädare och kontaktpersonen inom femton dagar efter inflyttning.

Förvaltningen har granskat drygt 25 procent av den sociala dokumentationen. Granskningen på individ- och verksamhetsnivå visar att samtliga boende har en genomförandeplan. Den äldres delaktighet och självbestämmande säkras genom att behov och önskemål beskrivs individuellt. De delar i planen som beskriver hur den äldres behov ska tillgodoses är genomgående tydlig till sitt innehåll.

Målformuleringarna är övervägande tydliga men de är för generella och behöver ytterligare anpassas utifrån varje enskild individ. Samtliga av de granskade genomförandeplanerna saknar information om ansvarig arbetsledare och endast i hälften genomförandeplanerna har kontaktmannen undertecknat. I 20 procent av de granskade planerna har den äldre inte fått information om Omsorgsdagboken. Av de granskade genomförandeplanerna är 85 procent godkända till sitt innehåll. Förvaltningen kan konstatera en förbättring sedan övertagandet i februari 2012, då 25 procent av de äldre saknade genomförandeplaner (se Rapport Vasen, dnr. 1.2.1.-151 2011).

Genomförandet av ett beslut om insats ska dokumenteras fortlöpande (SOSFS 2006:5 6 kap. 2 §). Granskningen visar att 60 procent av den löpande dokumentationen förs kontinuerligt medan cirka 40 procent förs mycket sporadiskt. Den löpande dokumentationen förs mer kontinuerligt på boendeinriktningen demens jämfört med inriktningen för somatik.

Till viss del är den löpande dokumentationen tydlig och objektiv utan värderande formuleringar. Dock förekommer inte sällan värderande omdömen som beskrivs fåordigt, t.ex. ”varit på jättedåligt humör”. Värderingarna står ofta helt fristående utan någon förklaring till hur det dåliga humöret tagit sig uttryck. I vissa fall är det också svårt att tyda vad som står på grund av bristfälligt språk.



Det finns två dokumentationsombud inom verksamheten som ansvarar för att stödja och utveckla personalen i hur dokumentationen ska föras.

Omsorgens innehåll

Äldreomsorgen utformas utifrån stadens gemensamma värdegrund så att den präglas av självbestämmande, individualisering och valfrihet. Äldre som mottar omsorg ska ha inflytande över innehållet i sin dagliga livsföring och bemötas individuellt av professionell personal. Omsorgen ska utgå från ett salutogent synsätt så att den äldres funktioner tillvaratas och upprätthålls.

Vasens vård- och omsorgsboende utgår från ett salutogent synsätt där verksamhetens målsättning är att med individen i centrum lyfta fram den äldres hälsa, resurser och styrkor. Ett rehabiliterande förhållningssätt tillämpas genom att göra de äldre delaktiga i de dagliga sysslorna allt efter förmåga och intresse. Målsättningen är att alla som arbetar i verksamheten ska vara väl insatta i vad ett rehabiliterande förhållningssätt innebär.

Kontaktmannen ansvarar för att den äldres individuella behov tillgodoses. För att uppnå en hög kontinuitet i utförandet av insatserna är det så långt som möjligt kontaktmannen som utför omsorgsarbetet. För att garantera kontinuiteten utses även en vice kontaktperson. Alla kontaktmän certifieras. Det är alltid möjligt att byta kontaktperson.

Kontaktpersonen utses innan den äldre flyttar in och är den som tar emot vid inflyttningstillfället. Vid välkomstsamtalet får den äldre information om boendet och verksamheten får kunskaper om vilka önskemål och vanor som den nyinflyttade äldre har.

För att underlätta kommunikationen med äldre som har en demenssjukdom ska metoden QUALID (Quality of Life in Late-Stage Dementia scale) införas i verksamheten under 2013. Äldre med långt framskriden demenssjukdom har många gånger svårt att förmedla t.ex. hur de mår. QUALID ger personalen ett instrument att skatta den äldres sinnesstämning. Verksamheten arbetar också med att ta fram bemötandeplaner för personer som till följd av en demenssjukdom har beteendeproblematik.

Olika aktiviteter är ett prioriterat område på Vasen. Ett program med de återkommande aktiviteterna finns anslaget på varje våningsplan och varje månad ordnas ett särskilt evenemang. Verksamheten utgår från en kulturkalender när säsongs- och högtidsevenemang planeras över hela året. Årligen arrangeras också



två kulturveckor och minst två olika temadagar eller utställningar, t.ex. chokladprovning och konstutställning. En trivselvärdinna har anställts och minst ett läsombud kommer att utbildas.

Individuella önskemål tillgodoses så långt det är möjligt. Utevistelse erbjuds dagligen och den enskilde ges möjlighet att t.ex. besöka sitt samfund/kyrka eller besöka en närstående eller vän.

Förvaltningen såg vid uppföljningstillfället att några äldre på en boendenhet satt framför TV:n och flera av dem sov medan personalen hade samlats vid köksbordet en bit bort.

Vid individuppföljningarna framkommer att det har varit oroligt på boendet men att det i sin helhet har blivit bättre. Samtliga av de tillfrågade svarar att de får ett respektfullt bemötande och majoriteten tycker att de får de insatser de behöver och kan oftast påverka hur insatserna utförs. Alla som deltog i individuppföljningen framförde att de känner sig trygga i sitt boende. De flesta intervjuade är nöjda med aktiviteterna. De blir tillfrågade om de vill delta och oftast får de utevistelse i den utsträckning de önskar.

Kost och måltidssituation

Den övervägande delen av personalen har deltagit i utbildning om kost, nutrition och livsmedelshygien. Livsmedelverkets rekommendationer följs och kosten anpassas efter de äldres behov. Kostombud finns och har det övergripande ansvaret för måltidssituationen.

Måltiderna serveras i de gemensamma matsalarna på våningsplanen men de äldre väljer själva om de vill äta gemensamt eller i sin lägenhet. Boendenheterna har olika menyer eftersom de sammansätts efter den äldres önskemål. Det finns sju olika matsedlar och en dag per vecka sitter kostombuden tillsammans med de äldre och beställer veckans mat. Stor vikt läggs vid dukning och porslin som också skiljer mellan vardag och helg.

Vid individuppföljningarna har de tillfrågade framfört att de är nöjda med maten och att måltiden är en trevlig stund på dagen.

Boendemiljö

Lägenheterna har toalett, dusch och kokmöjligheter. Gemensamhetsutrymmen finns på alla våningsplan.



De gemensamma utrymmena är vid uppföljningstillfällena rena och fräscha. De har till stor del karaktären av de äldres hem med ett möblemang som är en blandning av gammalt och nytt. Dock sitter anslag med personalens rutiner på skåpdörrarna i köken. De bör sättas på insidan av skåpen.

Vid individuppföljningarna har det framförts vissa klagomål på städningen men att det ändå i stort sett skett en förbättring sedan den nye entreprenören övertog verksamheten.

Hälso- och sjukvård

Ledning och organisation

Stadsdelsförvaltningen har granskat verksamhetens riktlinjer, rutiner och dokumentation samt om de boende erbjuds hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Verksamheten följer gällande lagstiftning, Socialstyrelsens rekommendationer och Stockholms stads anvisningar för hälso- och sjukvård.

De boende ska garanteras hälso- och sjukvård av god kvalitet som är lättillgänglig och bedrivs dygnet runt. Ansvaret omfattar sjukvård till och med sjuksköterske-, sjukgymnast- och arbetsterapeutnivå.

Det finns en verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt 24 § HSL. Landstinget ansvarar för att verksamheten har en namngiven läkare för respektive boende. Läkarservice utförs av Stockholmsgeriatriken AB som även har ansvaret på jourtid. En lokal samverkansöverenskommelse finns mellan Vasens vård- och omsorgsboende och Stockholmsgeriatriken. Överenskommelsen revideras årligen av läkarorganisationen och stadsdelsförvaltningens MAS.

Verksamheten har sjuksköterskor på plats dygnet runt alla dagar i veckan. Sjukgymnast och arbetsterapeut finns tillgängliga måndagar till fredagar under dagtid.

Ledningssystem, riktlinjer och rutiner

Verksamheten tillämpar Attendos övergripande hälso- och sjukvårdsriktlinjer som de har anpassat lokalt men en del lokala rutiner saknas och ska kompletteras.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:09 finns övergripande för Attendo och verksamheten håller på att upprätta ett lokalt ledningssystem. Patientsäkerhetsberättelse finns och är bifogad i



verksamhetsberättelsen 2011 för Norrmalms stadsdelsförvaltning och upprättades av den tidigare entreprenören.

Omvårdnadsansvar och sjuksköterskebemanning

Under våren och sommaren 2012 hade Vasens vård- och omsorgsboende problem med sjuksköterskebemanningen, detta påverkade utförandet av hälso- och sjukvården, bland annat skedde avvikelser inom medicinhanteringen, delegeringar och dokumentation. Det saknades omvårdnadsansvariga sjuksköterskor för de boende. I augusti hade verksamheten rekryterat tre av fyra sjuksköterskor på dagtid och den fjärde kommer att starta sin anställning i oktober. Dessa sjuksköterskor har specialkompetens bland annat inom palliativ vård och nutrition. Alla boende hade vid uppföljningen en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Eftersom sjuksköterskorna är relativt nyrekryterade och inte ännu helt fulltaliga håller de på att åtgärda de brister som har funnits. Den vakanta tjänsten bemannas av en hyrsjuksköterska som har arbetat på Vasen hela sommaren. Vid intervju med sjuksköterskorna beskrev de att det viktigaste prioriteringsområdet är att se till att de boende får den hälso- och sjukvård de behöver samt att rapporteringsrutinerna mellan sjuksköterskorna fungerar så bra att patientsäkerheten garanteras.

Arbetsterapeut och sjukgymnast

Arbetsterapeuter och sjukgymnast har ett nära samarbete inom sitt ansvarsområde, men uttrycker att teamarbetet med sjuksköterskorna inte har fungerat under sommaren då det saknats ordinarie omvårdnadsansvariga sjuksköterskor.

Läkemedelshantering

En lokal instruktion för läkemedelshantering saknas och ska upprättas enligt Instruktioner från intern MAS. Det finns ett akut- och buffertförråd som finansieras av landstinget och hanteras av sjuksköterskorna på boendet. Läkemedel i buffertförrådet används i samband med tillfälliga och akuta medicineringar. Läkemedelsrummet är ombyggt och fyller kraven på säker förvaring. Kylskåp för läkemedelsförvaring har anskaffats. Dock saknas separat kylskåp för provtagningsmaterial och prover förvaras i samma kylskåp som läkemedel.

En extern granskning av läkemedelshanteringens kommer att utföras årligen av en farmaceut från Apoteket Farmaci AB men är inte genomförd i år på grund av att boendet övertogs av en ny entreprenör.

Läkemedelsgenomgångar



Enligt överenskommelsen med Stockholmsgeriatriken och stadsdelsförvaltningens MAS ska läkemedelsgenomgångar utföras utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi. Genomgången ska genomföras i samverkan med den äldre, ansvarig läkare, sjuksköterska och kontaktperson minst en gång varje år. Mätperioden som Stockholms stad tillämpar är from 2011- 10-01 till 2012-09-31. Antalet dokumenterade läkemedelsgenomgångar är 26 i september 2012. Utföraren har inte haft ansvar för enheten under hela perioden men bör öka antalet genomgångar så att samtliga boende får en genomgång under nästa mätperiod.

Delegering

Verksamheten har rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. En del bland omsorgspersonalen saknade delegering vid det oanmälda besöket i juni. Denna brist har åtgärdats av de nya sjuksköterskorna. Omsorgspersonalen utbildas innan delegeringen och får därefter göra ett skriftligt kunskapstest. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal träffar omsorgspersonalen individuellt. Dessa rutiner tillämpas även när delegationen ska förlängas.

Medicintekniska produkter (MTP)

Lokala rutiner och inventarieförteckning finns. Sjuksköterskorna har en lista för blodtrycks- och blodsockermätare samt övrig nödvändig apparatur. De kontrollerar att dessa fungerar och att det köps in nya vid behov.

Förebyggande hälso- och sjukvård

Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår

Riskbedömningar finns för samtliga boende inom områdena fall, nutrition och trycksår. Dokumentation om BMI saknas i bedömningsinstrumentet för en del boende som har värde på 22 eller lägre. Värdena finns dock dokumenterade under nutrition.

Fallprevention

Lokala skriftliga rutiner om fallprevention finns och innefattar även rutiner som tillämpas när en boende faller ofta. Omsorgspersonalen får handledning i fallförebyggande åtgärder i samband med de individuella riskbedömningarna.

Bedömning av funktionsnivån och behov av rehabiliterande åtgärder

Arbetsterapeuten och sjukgymnasten deltar i den gemensamma planeringen när den boende flyttar in för bedömning av aktivitet i ADL enligt Sunnås index, förflyttningsförmåga och hjälpmedelsbehov. Bedömningarna följs upp halvårsvis samt vid behov.



Rehabiliterande insatser och träning vid behov individuellt eller i grupp. Sittgymnastik i grupp genomförs varje vecka i form av öppna grupper för demens respektive somatisk inriktning.

Medicinsk fotvård

Verksamheten har tillgång till en medicinsk fotvårdare med godkänd kompetens och bekostar fotvården om den äldre har en remiss från läkare.

Skyddsåtgärder

Rutiner finns för riskbedömning inför ordinationer av skyddsåtgärder, dvs. sänggrindar, positioneringsbälten, individuella larm och kodlås. Individuella planer finns upprättade i samråd med boendets MAS. Andra skyddsåtgärder är t.ex. golvlarm och kodlås.

Kvalitetsindikatorer registrerade på Vasens vård- och omsorgsboende

Kvalitetsindikatorerna är registrerade under perioden 2012-02- 21 – 2012-09- 21. Normalperiod är ett år men eftersom entreprenören tog över i februari 2012 är mätperioden endast sju månader. 96 journaler har varit aktuella under hela perioden. Arton personer har avlidit och sex har flyttat till ett annat boende.

Indikator	Antal	Resultat i %	Målvärde
Utförda fallriskbedömningar	70	93 %	100 %
Fallolyckor med fraktur	1	1 %	1 %
Utredning för risk av undernäring	65	87 %	100 %
Boende med BMI 22 eller lägre	24	35 %	0 %
Boende som har bedömts för risk av trycksår	65	87 %	100 %
Boende med trycksår	7	7 %	0 %
Genomförda läkemedelsgenomgångar	26	27 %	100 %
Boende med utförd ADL	59	79 %	100 %



Inkontinenshjälpmedel

Alla äldre som har problem med inkontinens har idag tillgång till inkontinenshjälpmedel. Möjlighet till toaletträning ges och sjuksköterskorna kommer att utreda behovet av inkontinensskydd.

Munstatus och munhälsobedömning

Nyinflyttade äldres munstatus ska undersökas av sjuksköterska. Folk tandvården erbjuder munhälsobedömning till samtliga boende en gång årligen. Omsorgspersonalen får utbildning i munhygien av Folk tandvården när de besöker boendet. Dokumentation för respektive åtgärd saknas i en del journaler.

Samarbetsrutiner för informationsöverföring

Verksamheten har förbättrat rutinerna för informationsöverföring mellan olika vårdgivare och rapportering både internt och externt.

Vårdhygienrutiner och egenkontroll

Verksamheten har avtal med Vårdhygien i Stockholms län och har rutiner för basal vårdhygien. Omsorgspersonalen har utbildning via ett webbaserat utbildningsmaterial från Vårdhygien.

Signeringslistor för mätning av kylskåpstemperaturen var inte ifyllda enligt rutin i flertalet kök. Lokalerna var rena och i god ordning vid besöket. I några förråd fanns transportkartonger som ska flyttas bort.

Hälso- och sjukvårdsjournaler och dokumentation

Hälso- och sjukvårdsjournal finns för samtliga äldre och vid inflyttning dokumenteras de viktigaste medicinska uppgifterna och den äldres funktionsnivå. Antalet utförda riskbedömningar för trycksår, undernäring och fallrisk är utförda för de flesta under de sju månaderna som utföraren har ansvarat för verksamheten. Normalt sträcker mätperioden sig över ett år. Ny mätning kommer att genomföras 2013.

Hälso- och sjukvårdsjournaler dokumenterade av sjuksköterskor:

Dokumentationen av hälso- och sjukvård har förbättrats påtagligt sedan föregående granskning. Vårdplaner har upprättats med mål för vården och med uppföljningsdatum. De uppgifter som behöver kompletteras är munstatus utförd av sjuksköterska, uppgift om erbjuden munhälsobedömning och dokumentation om genomförda läkemedelsgenomgångar.



Hälso- och sjukvårdsjournaler dokumenterade av rehabiliteringspersonal:

Samtliga granskade journaler har uppdaterats avseende funktionell förmåga som gång och förflyttning men ett fåtal saknar detta avseende ADL - förmåga, vilket behöver kompletteras. Vårdplaner har i huvudsak upprättats inom området fallrisk.

Dokumentation över beslutade skyddsåtgärder som sänggrind och golvlarm finns. I de nyupprättade journalerna framkommer inte dessa beslut som en ordination och det saknas planering för uppföljning av behov. Detta behöver kompletteras.

Rutiner vid dödsfall

Rutiner med checklista för palliativ vård vid livets slut finns. Rutinerna beskriver omhändertagandet av den döende eller den avlidne personen utifrån etiska värderingar, smärtlindring, omsorg och en lugn miljö. Information och stöd ges till de närstående. Verksamheten registrerar i det svenska palliativa registret.

Avvikelsehantering och Lex Maria

Avvikelser ska rapporteras i dokumentationssystemet Vodok, verksamheten har på grund av sjuksköterskesituationen brustit i detta men kommer att införa rapporteringen från i höst. Händelser av allvarligare karaktär rapporteras omgående till stadsdelsförvaltningens MAS/MAR. Vid allvarliga händelser eller risker anmäler stadsdelsförvaltningen detta till nämnden och Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Ingen Lex Maria anmälan har gjorts sedan föregående uppföljning. Lokala rutiner för avvikelserapportering ska upprättas.

Stadsdelsförvaltningens sammanfattande bedömning

De äldre på Vasens vård- och omsorgsboende erbjuds en vård och omsorg av god kvalitet. Månaderna efter övertagandet har den nye entreprenören arbetat med att skapa en stabil organisation med tydliga strukturer och rutiner. Entreprenören har upprättat handlingsplaner för att genomföra de åtaganden som anges i avtalet.

Den sociala dokumentationen förs till viss del enligt de lagar, förordningar och riktlinjer som styr social dokumentation och förvaras på ett betryggande sätt. Granskningen på individ- och verksamhetsnivå visar att samtliga boende har en genomförandeplan. Detta är en förbättring sedan övertagandet i februari 2012 då 25 procent av de äldre saknade genomförandeplaner.

Den äldres delaktighet och självbestämmande säkras genom att behov och önskemål beskrivs individuellt. De delar i planen som redogör för hur den äldres behov ska tillgodoses är genomgående bra och tydliga till sitt innehåll.



Hälso- och sjukvårdens kvalitet har förbättrats sedan föregående uppföljning. Verksamheten har en plan för att utveckla hälso- och sjukvården så att den fyller de uppsatta kvalitets- och säkerhetskraven. Verksamheten fortsätter arbeta med att öka och behålla stabiliteten i personalgruppen.

Dokumentationen av hälso- och sjukvård har förbättrats påtagligt sedan föregående granskning. Vårdplaner har upprättats med uppföljningsdatum. Det finns dock brister som beskrivs nedan.

Brister

Social omsorg

Det finns brister i rutinerna för reglering av ersättning gentemot beställaren och för avrapportering av förändrat omsorgsbehov.

Den löpande sociala dokumentationen förs inte tillräckligt kontinuerligt. Den är till viss del tydlig utan värderande formuleringar. Dock förekommer inte sällan värderande omdömen som inte är objektiva och sakliga.

Hälso- och sjukvård

Det saknas lokal instruktion för läkemedelshantering, lokal rutin för behandling av trycksår samt lokal rutin för avvikelshantering.

Dokumentation över beslutade skyddsåtgärder saknas i journaldelen. Munstatus utförd av sjuksköterska, erbjuden munhälsobedömning av Folktandvården och genomförda läkemedelsgenomgångar saknas i flertalet journaler. Det saknas ett separat kylskåp för förvaring av prover.

Bristerna är sammanställda i bilaga 2 med tidsplan för åtgärder.