



VERKSAMHETSUPPFÖLJNING AV VASENS VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE

Bakgrund

Normmalms stadsdelsförvaltning utvecklar arbetet med uppföljningar i syfte att kontinuerligt och långsiktigt tillförsäkra att verksamhetsområdenas kvalitet fortsatt förbättras så att den äldre upplever trygghet med de insatser som erbjuds.

Uppföljningsarbetet innefattar både verksamheter i egen regi och verksamheter som drivs på entreprenad samt sker på både verksamhets- och individnivå. Vid sidan av sin uppföljande funktion ska stadsdelsförvaltningen även fungera som samarbetspartner i samband med kvalitetsutveckling inom verksamheterna.

Genomförande

Vid verksamhetsuppföljningen tillämpas aktuell lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, äldreförvaltningens stadsgemensamma mall för uppföljning av avtal och upphandlingsavtalet med dess mervärden. De granskade huvudområdena är:

- Lednings- och ansvarsfrågor
- Ekonomi och administration
- Ledning och personal
- Bemanning
- Ledningssystem
- Dokumentation
- Synpunkter och klagomål
- Allvarligt missförhållande enligt 14 kap. 2 § SoL (Lex Sarah)
- Omsorgens innehåll
- Meningsfull tillvaro
- Kost/måltider
- Boendemiljö
- Hälso- och sjukvård

Besöken på Vasens vård- och omsorgsboende genomfördes vid två tillfällen, den 3 och 4 mars 2010, av Annette Luengo (avdelningschef), Katarina Jonsson (verksamhetscontroller), Marie Sundberg (biståndshandläggare) och Katarina Claesson (biståndshandläggare). Uppföljningen avseende hälso- och sjukvård genomfördes av Ulla Lönn (MAS) och Linnea Svanström Leistedt (MAR).

Informationsbrev har skickats till ledningen innan uppföljningen.

Stadsdelsförvaltningen har intervjuat VD, verksamhetschef, biträdande verksamhetschef och samtalat med boende och anhöriga. Avseende hälso- och sjukvård har sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut intervjuats. Dokumentationen har granskats enligt socialtjänstlagen (SoL) och enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Vasens vård- och omsorgsboende byggdes ursprungligen som servicehus men omvandlades under 1990-talets mitt etappvis till vård- och omsorgsboende med heldygnssomsorg och ett gruppboende med inriktning mot demens. Tre lägenheter är fortfarande servicehuslägenheter. Vasen drivs sedan september 2008 av Digni Care AB efter upphandling från kommunal regi. Byggnaden består av fem våningsplan med totalt 78 lägenheter. Lägenheterna har kök, hygienutrymme och balkong. Det finns gemensamhetslokaler med kök och allrum på samtliga avdelningar förutom på plan ett där båda avdelningarna delar gemensamhetsutrymmen.

Lednings- och ansvarsfrågor

En god samverkan är en viktig förutsättning för att verksamheten ska lyckas med sitt uppdrag att erbjuda en vård och omsorg med hög kvalitet.

Stadsdelsförvaltningen ansvarar för verksamhetsuppföljning enligt SoL och HSL, uppföljning och tillsyn av avtalsuppfyllelse samt hur den äldres omvårdnads- och omsorgsbehov tillgodoses.

Möten hålls regelbundet, minst en gång per termin, och båda parter har utsett kontaktpersoner på ledningsnivå. Verksamheten 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.

Verksamhetens rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete och skyddsronder är under genomförande i mars 2010. En pärm med samlade dokument för arbetsmiljöpolicy, rutiner och ansvarsfördelning etc. finns tillgänglig men alla i personalgruppen känner inte till innehållet och därför kommer ledningen att informera om arbetsmiljöparmen på nästa arbetsplatsträff i april.

Staden ansvarar för att verksamheten har en godtagbar säkerhetsnivå beträffande brandlarm. På Vasens vård- och omsorgsboende hålls regelbundna genomgångar av brandskyddsrutiner med personalen. All nyanställd personal får ta del av brandskyddsinformation som också ingår i introduktionsprogrammet för nyanställda. Vasen har inte genomfört någon brandövning eller evakuering av boende under 2009. Med anledning av en brandincident där en äldre skadade sig i

samband med rökning har Vasen till stadsdelsförvaltningen lämnat en redogörelse av vidtagna åtgärder för att förhindra att sådana händelser inträffar igen.

Anställd personal omfattas i huvudsak av den meddelarfrihet som råder för offentligt anställda. Information om meddelarfrihet är en stående punkt på de månatliga arbetsplatsträffarna med en första genomgång den 7 april i år.

Stadsdelsnämnden har det övergripande ansvaret för systemet för trygghetslarmet 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. Larmets funktion kontrolleras rutinmässigt och en personal per boendeinriktning har utsetts till larmansvarig.

Det är verksamhetens ansvar att sekretesslagen efterlevs. Personalen informeras i samband med introduktionen vid nyanställning om sekretesslagstiftningen enligt SoL och HSL samt förbinder sig skriftligt att följa rådande bestämmelser.

Ekonomi och administration

Staden ska ha insyn i verksamhetens ekonomiska ställning. Årsredovisning och verksamhetsberättelse för 2009 inkom till stadsdelsförvaltningen i mars 2010. I fortsättningen kommer årsredovisning för Vasens vård- och omsorgsboende att skickas till Norrmalms stadsdelsförvaltning i september varje år. (Företagets räkenskapsår sträcker sig mellan 1 maj och 30 april.) Verksamhetsberättelse omfattande kalenderåret kommer att skickas till stadsdelsförvaltningen i februari varje år.

Företagets ekonomiska ställning har kontrollerats genom årsredovisning för räkenskapsåret 2008-05-01 - 2009-04-30 samt genom Upplysningscentralen (UC). Företaget uppnår riskklass 3 enligt Upplysningscentralen vilket är ett tillfredsställande resultat.

Fakturahanteringen fungerar tillfredsställande. Verksamheten har rutiner för reglering av ersättning gentemot beställaren samt för avrapportering av förändrat omsorgsbehov. Rapportering av avvikelser görs dels genom faktureringen och dels i Paraplysystemet.

Ledning och personal

Vasen har nyligen genomgått en organisationsförändring. Ledningen består av VD, en verksamhetschef och en biträdande verksamhetschef. Varje avdelning har en teamledare, som också deltar i omsorgsarbetet.

Verksamhetschefen är utbildad sjukgymnast och har tidigare erfarenhet inom ledarskap. Biträdande verksamhetschef är socionom och har också arbetat med ledarskapsfrågor sedan tidigare. Av personalen har minst 90 procent adekvat

utbildning. Med adekvat utbildning avses vårdbiträdes- eller undersköterskeutbildning. Målsättningen är att samtliga i personalen lägst ska ha gymnasiala omvårdnadsprogrammet eller motsvarande. All nyanställd personal genomgår introduktionsprogram med tillhörande checklista.

Personalen ska kontinuerligt erbjudas adekvat utbildning, kompetensutveckling och handledning. Plan för individuell kompetensutveckling är under utveckling med utbildningsinsatser motsvarande cirka sex timmar per vecka.

Bemanning

Verksamheten ansvarar för att boendet är bemannat dygnet runt årets alla dagar med sådan personalstyrka att den äldre alltid får sitt behov av omsorg tillgodosett. Vasen redovisar att personaltätheten har höjts från 0,73 till 0,79, vilket är något högre personaltäthet än som utfästes i avtalet. Vidare uppges att andelen helårsanställningar uppgår till minst 78 procent. Personalomsättningen har under 2009 inom de båda boendelinriktningarna tillsammans uppgått till 18 procent och uppgår under första kvartalet 2010 till 7 procent.

Verksamheten utlovar att boendet bemannas med samma antal personal under alla veckodagar. Bemanningen på gruppboendet höll vid granskningstillfället inte vad som utlovats i avtalet, då antalet personal i tjänst inte var samma under helgerna som under vardagarna. Som förklaring angavs att det främst är beroende på en utökning av arbetsuppgifter under vardagarna t.ex. städning, klädvård, administrativa uppgifter och möten etc. En översyn av schemat pågår vilket uppges komma att leda till bättre överensstämmelse med lämnat anbud.

Personalomsättningen som varit hög uppges bero på nödvändiga förändringar i personalgrupper för att säkra kvaliteten och skapa en bra arbetsmiljö. Ytterligare en förklaring till den höga personalomsättningen är att verksamheten genomfört en översyn av personalens utbildnings- och kompetensnivå som har medfört utbildningsinsatser och nyrekryteringar. Vid uppföljningstillfället har personalomsättningen minskat med 11 procent vilket får betraktas som positivt.

I samband med individuppföljningar har framkommit upplevelser från flera äldre att det råder tidsbrist bland personalen och beskrivs som att bara det basala omsorgsarbetet utförs.

Det finns skriftliga rutiner för överrapportering av information mellan arbetspassen och personalen dokumenterar dels i stadens dokumentationssystem, ParaSol och dels informerar de varandra muntligen. Verksamhetschefen uppger att ledningen ska vara anträffbar dygnet runt men att det saknas skriftliga rutiner för ledningens tillgänglighet. Verksamhetschefen försäkrar dock att både de äldre och personalen har god kännedom om att de alltid kan nå någon ur ledningen samt att en sjuksköterska alltid finns i tjänst.

Ledningssystem

Det finns ett tydligt och strukturerat material utifrån Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2006: 11 samt SOSFS 2005: 12 för ledningssystem med kvalitet.

Verksamheten behöver dock komplettera med en del lokala rutiner.

Dokumentation

Medarbetarna hålls kontinuerligt uppdaterade om hur rapportering av avvikelser och händelser ska föras. Personalen dokumenterar i ParaSol. Social dokumentation förs dock fortfarande till viss del manuellt och förvaras tillsammans med rutinpärmar i öppna bokhyllor i personalrummen. Stadsdelsförvaltningen har granskat genomförandeplaner och den löpande dokumentationen.

Den äldres delaktighet och inflytande över omsorgens innehåll ska säkerställas genom genomförandeplanen. Genomförandeplanen upprättas gemensamt av den äldre och kontaktpersonen inom femton dagar efter inflyttning.

Genomförandeplanen har sin utgångspunkt från beställningen av insats samt övrigt underlag och ska innehålla:

- Namn på ansvarig arbetsledare och kontaktperson ska anges.
- Det ska av framgå att den äldre eller legal företrädare deltagit vid upprättandet av genomförandeplanen.
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen.
- Insatsernas utformning och genomförande ska beskrivas till innehåll, t.ex. hur, när och av vem.
- Att den äldre har informerats om verksamhetens rutiner för synpunkts och klagomålshantering.
- Genomförandeplanen ska undertecknas av den äldre/legal företrädare och kontaktpersonen.

De granskade genomförandeplanerna ger en god överblick av den boendes behov, önskemål och vanor. Flertalet är dock inte fullständiga då de saknade uppgifter såsom underskift av den äldre/företrädare och kontaktperson. Vidare saknades uppgifter om vem som är ansvarig arbetsledare, att information om synpunkter och klagomålshantering framförts och att genomförandeplanen upprättats gemensamt med den äldre/företrädare. I samtliga genomförandeplaner angavs datum för uppföljning däremot saknades uppgifter om områden av speciell vikt att följa upp.

Anteckningarna i den sociala journalen som förs beskriver i vissa fall händelser kring den äldre på ett sådant sätt att det brister i respekt. Den äldres situation kan inte följas fullt ut i de löpande anteckningarna då de i vissa fall förs sporadiskt.

De rutinpärmar som granskats är strukturerade och med aktuellt innehåll. På en avdelning fanns rutinpärmen i de äldres gemensamma allrum.

Synpunkter och klagomål

Den äldre och anhöriga informeras om rutinerna för synpunkter och klagomål dels i samband med det välkomstsamtal som hålls vid inflyttning och dels vid upprättandet av genomförandeplanen. Det finns också en särskild blankett för skriftlig inlämning av klagomål.

Allvarligt missförhållande enligt 14 kap. 2 § SoL (Lex Sarah)

Personalen får kontinuerlig information om verksamhetens hantering av anmälan om allvarligt missförhållande och området har en stående punkt på arbetsplats-träffarna. Vid anmälan enligt allvarligt missförhållande är rutinen att ansvarig stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan. Verksamheten uppger att de inte haft någon anmälan sedan föregående uppföljning.

Omsorgens innehåll

Verksamheten arbetar utifrån ett och salutogent och rehabiliterande förhållnings-sätt. Personalen ska bemöta den äldre så att kontinuitet, självbestämmande och trygghet säkerställs. I det dagliga livet ska den äldres resurser tas till vara genom att service och omsorg utgår från den äldres funktioner. Utöver de individuella behov som anges i genomförandeplanen ska de äldre erbjudas möjlighet att duscha varje dag, få hår- och nagelvård samt klädvård och städning minst en gång per vecka. I samband med inflyttning tilldelas den äldre en kontaktperson som utses av verksamheten. Den äldre kan alltid byta kontaktperson om så önskas.

Vid individuppföljningar har flera äldre uttryckt att de är nöjda med det bemötande som personalen ger dem.

Meningsfull och aktiv tillvaro

Vid inflytningssamtalet inhämtas kunskap om den äldres intressen och önskemål om sysselsättning. För att tillgodose sociala behov arbetar två arbetsterapeuter med de aktiviteter som verksamheten åtagit sig att erbjuda de äldre. Arbetsterapeuterna ansvarar för att handleda personalen och utarbeta det arbetsmaterial som används i aktiviteterna. Det är ett rikt utbud som presenteras. De äldre ska ges möjlighet att delta i vardagliga sysslor t.ex. enklare matlagning och bakning. Dagligen kan de äldre som vill få lyssna till högläsning ur dagstidning och eventuell annan litteratur, lösa korsord och spela bingo.

Tillgång till lättgymnastik och rörelseövningar samt utevistelse i form av promenader är ytterligare exempel. På gruppboendet ska också erbjudas sysselsättning som är speciellt anpassad för äldre med demenssjukdom. Som exempel kan nämnas deltagande i vardagssysslor, sittgymnastik och tidsorienteringsövningar. Det spelas ofta musik på avdelningarna och till gruppboendet kommer varannan vecka en musikterapeut.

Lättgymnastiken har under den pågående renoveringen varit inställd och istället har de äldre sporadiskt erbjudits ballonggympa. Vid individuppföljningar har flera äldre framfört att promenader inte har genomförts så som utlovats. Vid uppföljningen på individnivå efterfrågades vid ett par tillfällen individuellt inriktad sysselsättning.

Kost/Måltider

Utbildningar inom kost och nutrition har hållits för personalen och andelen personal som deltagit uppgår till mellan 76-85 procent. Avseende de utbildningar som avser livsmedelshygien har cirka hälften av personalen genomgått utbildning.

Maten som levereras till boendet tre gånger i veckan är kyld och värms sedan i varmluftsugnar innan måltiderna. För att förvissa sig om att maten håller rätt temperatur används termometer. Tillbehör som potatis och sallad tillreds på respektive avdelning. Maten serveras ur karotter som ställs fram på borden. Måltiderna fördelas jämnt över dygnet frukost, lunch och middag samt tre mellanmål. Frukost serveras när den äldre stiger upp och valfrihet finns mellan t.ex. gröt, fil, ägg etc. Möjlighet till nattmål ges vid önskemål.

De äldre kan välja mellan tre maträtter varav en är vegetarisk och har också möjlighet att delta i sysslorna kring måltiden t.ex. vid dukning. På Vasen dukas extra festligt till helger så att de äldre ska uppleva skillnad mellan vardag och helg. Personal finns tillgänglig för de äldre som behöver assistans vid måltiden. Varje avdelning har ett kostombud som ansvarar för beställningar till leverantören samt att hålla rent och snyggt i köksutrymmena.

I gemensamhetsutrymmen som t.ex. kök och matsal finns arbetsrelaterat material fasttejp på köksluckor och rutinpärmar ligger framme. Det är viktigt att de äldres gemensamhetsutrymmen inte får en prägel av att fungera som personalens arbetsrum. Vidare finns på gruppboendet en grind som ska förhindra de äldre att komma in i köksdelen. Begränsningsåtgärder i form av t.ex. grindar i de äldres boendemiljö är inte acceptabelt så verksamheten behöver finna andra lösningar i arbetet med att t.ex. förhindra smittorisk.

Vid individuppföljningar har framkommit att de äldre generellt är nöjda med maten medan några uppger att de tycker maten är smaklös.

Boendemiljö

I samband med förvaltningens besök pågick ombyggnad av entrén och våningsplanen med ny färgsättning på väggar, nya golv och takbelysning. Verksamheten uppger att man lagt stor vikt vid gröna växter och trädgård. I trädgården har lökar och blommor planterats och fortsatta utvecklingsplaner finns för trädgårdsarbetet.

Verksamheten avser att anställa en boendesamordnare som ska hålla i visningar av

lediga lägenheter samt iordningställa dem inför inflyttning och inom verksamheten finns rutiner för information till stadsdelsförvaltningen när en lägenhet blivit ledig.

Det finns ingen förteckning med de boendes namn, varken i entré eller i hissar. Vore önskvärt med sådan information med tanke på besökare. Varje lägenhet har namnskylt men i vissa fall också en stor lapp fasttejp med den äldres förnamn. Där bör man hitta andra lösningar för att underlätta för den äldre att hitta till sin lägenhet.

Hälso- och sjukvård

Verksamheten ansvarar för att den hälso- och sjukvård som erbjuds på Vasens vård- och omsorgsboende är av god kvalitet, är lättillgänglig och bedrivs dygnet runt. Ansvaret omfattar den sjukvård som bedrivs av sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

På Vasens vård- och omsorgsboende finns det tillgång till sjuksköterska dygnet runt alla dagar i veckan och alla boende har en namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjukgymnast och arbetsterapeut arbetar dagtid måndag till fredag. Dessutom finns det en verksamhetschef enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen samt en Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska enligt 24 §.

Landstinget ansvarar för att verksamheten har tillgång till en läkare som kan göra hembesök dygnet runt. Läkaren som arbetar på Vasens vård- och omsorgsboende kommer från Stockholmsgeriatriken och arbetar på Vasen två dagar i veckan eller vid behov. Övrig tid finns läkaren tillgänglig per telefon. Under jourtid har verksamheten möjlighet att kontakta den läkare som tjänstgör inom Stockholmsgeriatrikens jourverksamhet.

Verksamheten har tillsammans med Stockholmsgeriatriken och Norrmalms stadsdelsförvaltning tagit fram ett samverkansdokument som reglerar hur samverkan mellan de två vårdgivarna ska fungera. Samverkansdokumentet revideras varje år

Riktlinjer och lokala rutiner

Verksamheten har riktlinjer och lokala rutiner för hur hälso- och sjukvården ska bedrivas exempelvis:

- Rutin för hur omvårdnadspersonalen ska kontakta hälso- och sjukvårdspersonal.

Dessa rutiner innehåller namn och aktuella telefonnummer och rutinen är väl känd av personalen.

- Rutin för hur en delegering ska genomföras.

På Vasen gäller rutinen att ingen personal får en delegering förrän omvårdnadspersonalen arbetat i 14 dagar och har hunnit lära känna de boende. Delegeringen genomförs med hjälp av ett utbildningsmaterial som följs av ett kunskapstest. Delegeringarna utförs minst en gång per år och genomförs då på samma sätt som vid första delegeringen, d.v.s. mottagaren av delegering genomgår återigen en utbildning och ett kunskapstest.

- Lokal instruktion angående läkemedel

De flesta boende på Vasens vård- och omsorgsboende får sin medicin doserat via APO-dos men i vissa fall kan det vara aktuellt att sjuksköterskan doserar läkemedlen i en dosett.

Det finns tillgång till ett akut- och buffertförråd som finansieras av Landstinget men som hanteras och sköts av sjuksköterskorna på boendet. Dessa läkemedel används i samband med tillfälliga och akuta medicinerings. Verksamheten har avtal med Stockholm läns landsting angående akut- och buffertförrådet.

Vid vissa akuta tillfällen kan den boende behöva läkemedel som inte finns i akut- och buffertförrådet och då ansvarar sjuksköterskan för att hämta dessa läkemedel på Apoteket Draken.

Läkemedelsgenomgångar genomförs varje år enligt en speciellt framtagen instruktion. Arbetet genomförs i dialog mellan ansvarig läkare, sjuksköterska, kontaktperson och den boende.

Varje år genomförs en extern kvalitetsgranskning av läkemedelshandlingen av Apoteket AB.

- Rutin för anmälan enligt Lex Maria

Rutinen beskriver hur och när en Lex Mariautredning ska utföras och att verksamheten omedelbart ska informera den placerande stadsdelsnämnden att en anmälan enligt Lex Maria skickas till Socialstyrelsen. Vasens vård- och omsorgsboende har inte gjort någon anmälan enligt Lex Maria sedan föregående uppföljning.

- Rutin för hur hälso- och sjukvården ska dokumenteras

Verksamheten följer de riktlinjer som tagits fram av Stockholm stads medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Samtliga boende på Vasens vård- och omsorgsboende har en upprättad hälso- och sjukvårdsjournal som följer kraven i patientdatalagen.

Samma dag en person flyttar in på Vasens vård- och omsorgsboende upprättas en journal och de viktigaste medicinska uppgifterna dokumenteras, t.ex. kontaktuppgifter, status, förflyttning och hjälpmedel.

Under första veckan kallar sjuksköterskan till ett vårdplaneringsmöte. Närvarande vid detta möte är den boende, eventuellt närstående, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och kontaktperson. Syftet med mötet är att tillsammans med den äldre diskutera hur livet för den äldre ska fungera under dennes tid på boendet och om han eller hon är i behov av några sjukvårdsinsatser. Vid detta tillfälle upprättas också den boendes genomförandeplan.

Alla nyinflyttade träffar också alltid en sjukgymnast och arbetsterapeut som utför en rehabiliteringsbedömning inklusive aktiviteter i den dagliga livsföringen (ADL). Målet med denna bedömning är att klargöra den boendes egna förmågor när det gäller aktiviteter i det dagliga livet som exempelvis personens förmåga att klä på sig själv, gå utan stöd och kunna äta utan hjälp. Journalerna innehåller också riskbedömningar för fall (Downton), undernäring (MNA) och trycksår (Norton). Inom 14 dagar är en fullständig journal upprättad.

Alla omvårdnadsjournaler har idag inte någon upprättad vårdplan. Detta behöver verksamheten arbeta vidare med. Under den senaste tiden har dock hälso- och sjukvårdspersonalen börjat skriva vissa planer tvärprofessionellt, till exempel vid fall och trycksår. Hälso- och sjukvårdspersonalen uppger att de inte känner sig säkra på dokumentationsprogrammet och att de behöver mer handledning.

Hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i den sociala dokumentationen enligt SoL under avsnittet hälso- och sjukvård, för att omsorgspersonalen ska få tillgång till nödvändig medicinsk information. Den boendes hälso- och sjukvårdsdokumentation ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till journalerna. Idag förvaras den del som består av pappersjournal i separata pärmar inlåsta i ett rum men för att säkerställa att ingen obehörig kan få tillgång till journalerna ska dessa dessutom förvaras inlåsta i ett skåp.

Verksamheten har idag inte några organiserade utbildningstillfällen avseende hälso- och sjukvårdsdokumentation. Dessutom saknas rutiner för hur handledarna för VODOK ska arbeta både när det gäller att utveckla dokumentationen, stödja kollegorna och introducera nyanställda.

Dokumentationssystemet VODOK består av omvårdnadsjournalen och avvikelsoch delegeringspersonalen. Hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i omvårdnadsjournalen och avvikelsemodulen men har inte ännu påbörjat arbetet med att dokumentera i delegeringsmodulen.

Munhälsobedömning

Alla boende på Vasens vård- och omsorgsboende informeras årligen via ett informationsbrev om de boendes rätt till en kostnadsfri munhälsobedömning och vilket företag som utför dessa bedömningar. Dessutom innehåller informations-

brevet information om den äldres rätt till ett tandvårdsintyg i de fall tandläkaren bedömt att det finns ett behov av "nödvändig tandvård". Förutom detta brev informerar sjuksköterskan också den boende vid välkomstsamtalet.

All personal utbildas en gång om året i ämnet tand- och munhygien för äldre. Därutöver får omvårdnadspersonalen personlig handledning av den tandhygienist som genomför den äldres munhälsobedömning. För att säkerställa att personalen följer de instruktioner som tandhygienisten beslutat och sammanställt på den boendes tandvårdskort dokumenteras instruktionen även i personens genomförandeplan.

Inkontinenshjälpmedel

Alla boende som har problem med inkontinens har idag tillgång till inkontinenshjälpmedel. Däremot har inte verksamheten någon rutin för hur sjuksköterskan ska genomföra själva utredningen och hur bedömningen av behandlingsåtgärder ska genomföras. Verksamheten har dock påbörjat arbetet med att upprätta dessa lokala rutiner.

Medicinsk fotvård

Verksamheten ansvarar för att de boende har tillgång till en medicinsk fotvårdare och att bekosta fotvården om den boende har en remiss från läkare. I ansvaret ingår även att kontrollera att den fotvårdare som anlitas har erforderlig kompetens, vilket verksamheten vid uppföljningstillfället inte säkerställt

Rehabilitering

Samtliga boende har möjlighet, att efter en medicinsk bedömning av sjukgymnast /arbetsterapeut, erbjudas rehabiliterande behandling både individuellt eller i grupp. Verksamheten har tillgång till den utrustning som krävs för att kunna erbjuda denna träning och sjukgymnastik. Dessutom kan alla boende som har behov av hjälpmedel få detta tillgodosett.

Sjukgymnast och arbetsterapeut ansvarar för att dels grundutbilda personalen i hur man ska arbeta utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt och dels handleda personalen i individuella ärenden. De ansvarar också för att utbilda omvårdnadspersonalen i kontaktmannaskap och i ämnet aktivitet i vardagen

Förebyggande arbete

Verksamheten arbetar främst med fallprevention. Redan i samband med inflyttningen görs en bedömning tillsammans med den boende, kontaktperson och sjuksköterskan om det finns några risker i den boendes lägenhet som kan åtgärdas och därmed minska risken för fall. Denna bedömning upprepas sedan beroende på

den boendes hälsosituation. Dessutom arbetar verksamheten med att förebygga att de boende ska utsättas för risken att få trycksår.

Medicintekniska produkter

Verksamheten har lokala rutiner för medicintekniska produkter (SOSFS2008:1).

Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet. Förskrivningen och utprovningen utförs av sjukgymnast, arbetsterapeut och sjuksköterska.

I dagsläget pågår en körkortsutbildning i lyfteknik med syfte att säkra användningen av liftar. Verksamheten har inte genomfört besiktning, underhåll och service av medicintekniska produkter under de senaste åren men har i år planerat in detta.

Hygien

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och all personal har utbildning i basala hygienrutiner och har tillgång till den utrustning som krävs för att kunna följa Vårdhygiens riktlinjer angående exempelvis engångshandskar och handsprit. Verksamheten tillhandahåller och bekostar personalens arbets- och skyddskläder.

Vård i livets slutskede

Verksamheten har riktlinjer och rutiner för vård i livets slutskede. Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående. Verksamheten har avtal med Ignis när det gäller transport av avlidna

Bedömning och förbättringsåtgärder

Stadsdelsförvaltningens sammanfattande bedömning är att Vasens vård- och omsorgsboende huvudsakligen har en väl fungerande verksamhet som dock fortfarande präglas av övergången till ny regi. Förändrade rutiner och arbetssätt är ännu inte fullt ut förankrade bland medarbetarna. Verksamheten har också påverkats av ägar- och ledningsbyte samt av en relativt hög personalomsättning.

Stadsdelsförvaltningen kunde vid besöken i mars konstatera att avtalet angående bemanning inte följdes fullt ut. Ledningen ålades att skyndsamt säkerställa att personaltätheten stämmer överens med angivet bemanningsschema som ska vara avhängigt av de boendes behov under olika tider. Nu har Vasen informerat stadsdelsförvaltningen om att de utöver den förändrade organisationen i ledningen också ändrat så att kvällsbemanningen är lika hög veckans alla dagar.

Organisationsförändringen gäller från 1 april och bemanningsförändringen trädde i kraft den 27 mars.

Goda ansatser finns i verksamhetsidén om ett rehabiliterande och salutogent förhållningssätt. Stadsdelsförvaltningens bedömning är att Vasens vård- och omsorgsboende med den nya organisationen har goda förutsättningar att erbjuda de boende trygghet med de insatser som erbjuds.

Vid uppföljningen har framkommit följande brister som måste åtgärdas:

Förbättringsåtgärder	Åtgärdas senast
Säkerställa att den sociala och medicinska dokumentationen förvaras i låsta brandsäkra skåp.	2010-06-30
De gemensamma aktiviteter som beroende på ombyggnationer inte genomförts ska återupptas och behov av individuell sysselsättning utredas och vidareutvecklas.	2010-06-30
Upprätta rutiner för hur sjuksköterskorna ska utreda och behandla inkontinens.	2010-09-30
Vidareutveckla genomförandeplanerna och den löpande dokumentationen.	2010-09-30
Vidareutveckla vårdplanerna.	2010-09-30
Förbättra gemensamhetsutrymmena så att de mer får karaktären av de boendes hem.	2010-09-30
Utarbeta struktur för regelbunden utbildning i omvårdnadsdokumentation och tydliggöra VODOK – handledarnas uppdrag.	2010-09-30
Börja använda delegationsmodulen.	2010-09-30
Komplettera ledningssystemet med lokala rutiner.	2010-09-30