

Avtalsuppföljning av Norrmalms grupp- och servicebostäder

Norrmalms stadsdelsförvaltning arbetar med uppföljning och kontroll av verksamheterna. Utförare av verksamheterna ska ge möjlighet till full insyn inklusive tillgång till dokumentation för stadsdelsförvaltningens representanter. 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 och har idag 56 brukare.

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 till 2018-05-31.

Genomförande av uppföljningen

Ett antal besök har sedan övertagandet gjorts i samtliga grupp- och servicebostäder och en kontinuerlig dialog har förts mellan den nya utföraren och ansvariga beställarchefen. En samlad uppföljning har genomförts årligen - i juni 2011 och i maj 2012 samt denna i maj 2013.

Den 15 maj träffade avdelningschef och utvecklingssekreterare utförarens regionchef samt de båda enhetscheferna för en samlad genomgång av det gångna året. I uppföljningen har resultaten från utförarens egen kvalitetstillsyn synats.

Sammanfattande bedömning

Uppföljningen visar att verksamheten vid Norrmalms grupp- och servicebostäder håller en god kvalitet. De brister vilka noterades under uppföljningen 2012 har åtgärdats. En särskild kontroll av dokumentationen vid gruppboendena på Norrtullsgatan 12 B och servicebostäderna vid Frejgatan 59 har genomförts. Utvecklingssekreterare, beställande handläggare samt medicinskt ansvarig sjuksköterska har träffat gruppchef och två medarbetare på gruppboendet Medevi Brunn 4 trappor och avvikelserapporteringen har kontrollerats.

Stadsdelsförvaltningen och entreprenören är överens om att entreprenörens drift av verksamheten och samverkan parterna emellan fungerar bra. Någon avvikelse från avtalet har inte konstaterats. Förvaltningen kommer ha fokus på utförarens brukarundersökningar och hur dessa följs upp.

Uppföljningens olika delar

Ledningssystem (§ 28 i avtalet)

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

Personal (§ 12 i avtalet)

Utföraren har 69 är tillsvidareanställd, vilket motsvarar 61,1 helårsanställningar. Personalomsättningen har varit ca 8,7 %.

Gruppboendena på Norrtullsgatans 12 B och 12 L, på Medevi Brunn, 3 tr och Lilla Bantorget 3 har haft en sjukfrånvaro på totalt 5,7%.

Gruppboendena på Torsgatan 9 och Medevi Brunn, 4 tr, samt serviceboendena på Karlbergsvägen 59 och Frejgatan 59 har haft en sjukfrånvaro på totalt 5,0 %.

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. De som saknar det uppmuntras ekonomiskt till att skaffa sig sådan, i form av lönepåslag med 1200 kr för heltidsanställd. Tre medarbetare har fått en sådan ”examenspeng”. 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 förd 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. Trots att planerna är upprättade finns det planer som saknar underskrift. Detta kan förklaras med att företrädaren inte besökt verksamheten efter det att dokumentet färdigställdes.

Vid en tidigare uppföljning fanns anmärkningar på dokumentationen på gruppboenden på Norrtullsgatan 12 B. Därför har en särskild genomgång av dokumentationen där genomförts både under 2012 och under innevarande år. Samtliga hyresgäster har idag en väl genomförd dokumentation samt aktuella genomförandeplaner.

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 klagomålshanteringen inklusive information om vart han eller hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.

kommunikationen mellan medarbetare och hyresgäster eller deras ställföreträdare. Synpunkterna och klagomålen har följts upp och åtgärdats och den som lämnat in sådana har fått återkoppling (om man inte valt att vara anonym).

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 underrättar 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 gruppbofastaäder (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. Fem rapporter enligt Lex Sarah har lämnats under de senaste 12 månaderna. De avser gruppbofastaädrna Medevi Brunn, 3 och 4 trappor samt gruppbofastaädrna på Lilla Bantorget och Torsgatan. Ingen rapport har resulterat i en anmälan till Socialstyrelsen.

Uppföljning (§ 28 i avtalet)

Brukarundersökningar

Stockholms stad genomförde en brukarundersökning vecka 36-44 år 2012 där följande siffror speglade Norrmalms grupp och servicebofastaäder. 82 % ansåg att de fick det stöd man behövde. (Att jämföras med 85 % 2010 och 81 % 2011 samt stadens genomsnitt 2012 som var 78 %.) 74 % ansåg att man trivdes med personalen (mot 85 % år 2010 och 86 % 2011 samt stadens snitt 83 %). 87 % kände sig trygga i sitt boende (mot 95 % år 2010 och 91 % 2011 samt stadens snitt 85 %). 91 % var nöjda med sitt boende (mot 85 % 2010 och 90 % 2011 samt stadens snitt 82 %).¹

Orkidéns brukar-/närståendeenkät från april 2012 visar ett index för kundnöjdhet på 66 % (för Torsgatan 9, Medevi

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

Brunn, 4 trappor , Frejgatan 59 och Karlbergsvägen 59) och 83 % (för Lilla Bantorget 3, Norrtullsgatan 12 B och 12 L och Medevi Brunn, 3 trappor) – att jämföras med index för hela Carema Cares verksamhet på 76 %. En tendens finns vilken visar ökad nöjdhet och ökat förtroende för verksamheten vid Norrmalms grupp- och servicebostäder jämfört både med för ett och för två år sedan. En lista på förbättringsmål upprättas utifrån undersökningens resultat. Utföraren ser som sitt viktigaste utvecklingsområde att stärka formerna för delaktighet och inflytande för brukaren.

Medarbetarenkät

Orkidéns index över motiverade medarbetare från april 2012 visar 74 % (för Torsgatan 9, Medevi Brunn, 4 trappor , Frejgatan 59 och Karlbergsvägen 59) samt 65 % (för Lilla Bantorget 3, Norrtullsgatan 12 B och 12 L och Medevi Brunn, 3 trappor) vilket är högre än Carema Cares index för all verksamhet vilken är 64 %. Medarbetarna vid Norrmalms grupp- och servicebostäder uppger att de ser mer positivt på sina utvecklingsmöjligheter än för ett år sedan.

Övrigt

Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

Det finns en tydlig och fastställd brandskyddsorganisation och det finns en plan för egenkontroll av lokalerna och brandutrustning (släckare, filter etc.). Det finns 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 fastställa och uppnå brukarens behov av kontinuitet. Utföraren dokumenterar frånvaro av insats som en avvikelse gentemot genomförandeplan.

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 i byggnaden på Norrtullsgatan har gruppboenden tillfälligt flyttats till lediga lokaler i Rio vård- och omsorgsboende på Östermalm. De tillfälliga lägenheterna

och gemensamhetslokalerna är funktionella och personalen anser att flytten har fungerat bra.

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 hälsosamordnaren 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 vilka resulterat i mervärdespoäng uppfylls i huvudsak.

Rankingsystemet är en tävling som syftar till att skapa positiv konkurrensanda och stimulera utveckling och förbättringsarbete inom Orkidéns 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.

Förbättringsrområden

förbättring	åtgärd	utförd senast	ansvarig för kontroll
Utföraren ser som sitt viktigaste utvecklingsområde att stärka formerna för delaktighet och inflytande för brukaren.	Förvaltningen kommer ha fokus på utförarens brukarundersökningar och hur dessa följs upp.	Kvartal 4, 2013	Avdelningschef och utvecklingssekreterare

Rapport om hälso- och sjukvårdsuppföljning av gruppboendestäder inom LSS

Hälso- och sjukvård

Landstinget utför hälso- och sjukvård enligt principöverenskommelsen från 1994 för personer inom gruppboendestäder och dagliga verksamheter enligt LSS. Sjuksköterska ska finnas tillgänglig dygnet runt. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvar för att brukarna får en god och säker hälso- och sjukvård inom kommunens ansvarsområde även inom verksamheter som drivs av entreprenad enligt avtal, dessa gruppboendestäder drivs av Omsorgsföretaget Orkide. Ledningssystem för kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 finns.

Vid uppföljningen granskades tre gruppboendestäder. Utöver uppföljningar har MAS haft kontakt med gruppboendestäderna och vårdcentralernas sjuksköterskor flera gånger årligen. Samverkansmöte med förvaltningens representanter, gruppboendestäder samt vårdcentralerna hölls senast den 21 maj 2013.

Vid uppföljningen har lokala rutiner för hälso- och sjukvård, läkemedelshanteringen, samverkan med vårdcentraler och andra aktörer, hantering av hjälpmedel, hygienrutiner samt dokumentationen granskats.

Avslutande dialog om uppföljningen skedde med verksamhetscheferna Lejla Curic och Lars Habbe den 15 maj 2013.

Medevigatan 5, plan 3 och 4

Närvarande från verksamheten var gruppchef Jeanette Hansen och personalrepresentanter.

Allmänt

Gruppboendestäderna har en hemtrevlig miljö speciellt anpassad för de boende. Verksamheten följer de lagar, rutiner och anvisningar som styr hälso- och sjukvården. På plan 3 bor fyra brukare och på plan 4 bor fem brukare. Personalen har god kännedom om de boende och kontinuitet i arbetet finns. Personalen känner till Medicinsk Ansvariga Sjuksköterskans instruktioner och använder dem i arbetet.

Samverkan

Boende har läkarkontakt och sjuksköterskeservice via Odenplans läkarhus. Enheternas personal förmedlar att samarbetet med sjuksköterska, rehabiliteringspersonal samt läkare fungerar bra. Möjligheter att kontakta dietist finns via vårdcentralen. Mera utförliga utredningar av boendes hälsotillstånd utförs när behov uppstår. Samarbete med övriga vårdgivare som specialister och habiliteringen fungerar också bra.

Dokumentation av hälso- och sjukvård

Personalen antecknar hälso- och sjukvårdsinformation och åtgärder som sjuksköterskan förmedlar i Caremas boplan. För övrigt finns det från hälso- och sjukvården inkommen dokumentation i varje boendes mapp.

Läkemedelshantering och delegering

Både läkemedelshanteringen och delegeringsrutinerna har förbättrats sedan föregående uppföljning. Delegeringar är uppdaterade och giltiga. Sjuksköterskan skriver delegeringsbeslut efter ett skriftligt kunskapstest för garantera en säker läkemedelshantering. Läkemedel i dosförpackade påsar hämtas av gruppbostadens personal. Sjuksköterskan kontrollerar innehållet i påsarna och ansvarar att rätt dosförpackning kommer i rätt skåp. På plan 4 har ordinarie personal delegering också på provtagning av blodsocker och insulingivning.

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. Information från MAS vid besöket: Boende kan få en kostnadsfri utbildning i munhälsobedömning årligen via Folktandvården. I samband med detta kan personalen få utbildning i munvård.

Sår, exem

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

Fallprevention

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

Medicintekniska hjälpmedel

Tekniska hjälpmedel ordnas av landstingets hjälpmedelscentral. Användning av medicintekniska hjälpmedel instrueras av arbetsterapeut alternativt sjukgymnast via habiliteringen. Samarbetet med habiliteringen fungerar bra enligt personalen. Säkerhetsrutiner för användandet finns i verksamheten. Kontaktpersonen ansvarar för att kontroll och service utförs av dessa.

Inkontinenshjälpmedel

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

Basala hygienrutiner

Vårdhygienrutiner finns. Vid besöket fanns mindre förbättringsåtgärder som skulle vidtas omgående. Skyddsutrustning finns tillgänglig. Däremot saknar personalen arbetskläder för exempelvis tillfällen med tarminfektioner eller vid andra personnära hygienåtgärder. MAS rekommenderar att verksamheten köper in ett antal arbetskläder för dessa tillfällen eftersom det utifrån smittrisen inte är lämpligt att gå hem i de privata kläder som för övrigt används i det dagliga arbetet.

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 Caremas avvikelssystem. Kopior skickas till MAS månatligen. Gruppchefen rapporterar till MAS omgående om det inträffar allvarliga händelser. Ingen Lex Maria har skrivits sedan föregående uppföljning.

Sju läkemedelsavvikelser har rapporterats på Medevi Brunn 3 och 4, 2013

Norrtullsgatan 12 B

Deltagare på mötet var gruppchef Elis Johansson och en personalrepresentant.

Gruppboenden 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. Personalen känner till Medicinsk ansvariga sjuksköterskans instruktioner och använder dem i arbetet.

Samverkan

Boende har läkarkontakt och sjuksköterskeservice via Kvartersakuten Surbrunn. Enhetens personal förmedlar att samarbetet med sjuksköterska, rehabiliteringspersonal samt läkare fungerar bra. Möjligheter att kontakta dietist finns via vårdcentralen. Mera utförliga utredningar av boendes hälsotillstånd utförs när behov uppstår. Samarbete med övriga vårdgivare som specialister och habiliteringen fungerar också bra.

Dokumentation av hälso- och sjukvård

Personalen antecknar hälso- och sjukvårdsinformation och åtgärder som sjuksköterskan förmedlar i Caremas boplan. För övrigt finns det från hälso- och sjukvården inkommen dokumentation i varje boendes mapp.

Läkemedelshantering och delegering

Både läkemedelshanteringen och delegeringsrutinerna har förbättrats sedan föregående uppföljning. Delegeringar är uppdaterade och giltiga. Sjuksköterskan skriver delegeringsbeslut efter ett skriftligt kunskapstest för garantera en säker läkemedelshantering. Dosförpackade läkemedel levereras till gruppboenden av distriktssköterska som också ansvarar att rätt dosförpackning kommer i rätt skåp. Distriktssköterskan iordningställer dosett till de boende som inte har dosförpackningar.

Det saknades särskild instruktion för överlämnade av vidbehovsläkemedel. Sjuksköterskan ska skriva instruktionen för vidbehovsmedicinering. Signeringslistorna för överlämnande av läkemedel är inte tydliga och skrivs av omsorgspersonal i dagsläget. Sjuksköterskan har ansvar att signeringslistorna är ifyllda med läkemedel som ska ges samt vilken tidpunkt de ska överlämnas till den boende. MAS har skickat förslag till förbättring av signeringslistan.

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. Sedan föregående uppföljning har samtliga boende en dokumenterad mätning av längd och vikt.

Munhälsobedömning och tandvård

Samtliga boende har tandvårdsintyg och regelbunden tandläkarkontakt. Information från MAS vid besöket: Boende kan få en kostnadsfri utbildning i munhälsobedömning årligen via Folktandvården. I samband med detta kan personalen få utbildning i munvård.

Sår, exem

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

Fallprevention

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

Medicintekniska hjälpmedel

Användning av medicintekniska hjälpmedel instrueras av arbetsterapeut alternativt sjukgymnast via habiliteringen. Samarbetet med habiliteringen fungerar bra enligt personalen. Säkerhetsrutiner för användandet finns i verksamheten. Kontaktpersonen ansvarar för att kontroll och service utförs av på utrustningen.

Inkontinenshjälpmedel

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

Basala hygienrutiner

Vårdhygienrutiner finns. Vid besöket fanns mindre förbättringsåtgärder som skulle vidtas omgående. Skyddsutrustning finns tillgängligt. Däremot saknar personalen arbetskläder för tillfälle exempelvis vid tarminfektioner eller vid andra personnära hygienåtgärder.

MAS rekommenderar att verksamheten köper in ett antal arbetskläder för dessa tillfällen eftersom det inte är lämpligt utifrån smittrisk att gå hem i de privata kläder som för övrigt används i det dagliga arbetet.

Systematiskt kvalitetsarbete och avvikelshantering

Enheten har bra rutiner för avvikelshantering. Avvikelseerna tas upp av chefen på arbetsmöten efter att sjuksköterskan har tagit del av dem. Eventuella åtgärder diskuteras och dokumenteras i Caremas avvikelssystem. Kopior skickas till MAS månatligen. Gruppchefen rapporterar till MAS omgående om det inträffar allvarliga händelser. Ingen lex Maria har skrivits sedan föregående uppföljning.

Sex läkemedelsavvikelser, en fallolycka och två medicintekniska produkter har rapporterats som avvikelser 2013.

Sammanfattande bedömning

De boende erbjuds en god hälso- och sjukvård. Samarbetet med rehabilitering och andra vårdgivare fungerar bra. Mindre förbättringsåtgärder finns. I samråd med cheferna kom man överens att dessa skulle åtgärdas snarast.

Förbättringsrområden

brist	åtgärd	utförd senast	ansvarig för kontroll
Norrtullsgatan 12 B Signeringslistorna för överlämnande av läkemedel är inte tydliga och skrivs av omsorgspersonal i dagsläget.	Vårdcentralens sjuksköterska ska skriva signeringslistorna samt kontrollera att de stämmer med läkemedelsordination.	Snarast	Chef för boendet som rapporterar till MAS
Norrtullsgatan 12 B Särskild instruktion för överlämnande av vidbehovsläkemedel saknas.	Sjuksköterskan skriver instruktionen och informerar personalen.	Snarast	MAS