



Östra Göinge Kommun

Ledningsstöd och service

Elisabet Olsson, kvalitetsutvecklare

elisabet.olsson@ostragoinge.se

Tel: 044-775 6071

2012-01-24

Rapport

Sid 1/11

Uppföljningsrapport för Lindgården

Lindgården i Broby är ett särskilt boende inriktat på somatisk vård, demensvård och korttidsvård och drivs sedan den 1 november 2010 av Attendo Care AB. Verksamheten innehåller 38 platser för demensvård, 12 platser för somatisk vård och 22 platser för korttidsvård avseende rehabilitering, avlastning, växelvård och palliativ vård.

De 50 lägenheterna är fördelade på fem avdelningar; Furubo, Lönner och Eken samt Lunden och Pärulan. Korttidsvården har två avdelningar med sammanlagt 22 platser; Äppelbo och Lyktan.

Samtal har förts den 1 december 2011 med verksamhetschef Fredrik Velin och regional verksamhetschef Camilla Blixt. Besök har gjorts i verksamheten den 6 och 20 december 2011 under dagtid av MAS Monica Rask-Carlsson och kvalitetsutvecklare Elisabet Olsson. Ett besök har även gjorts på kvälltid den 19 december och ett besök under dagtid den 10 januari 2012. Samtal har förts med den personal som varit i tjänst.

Dietist Linda Aronsson har besökt Lindgården under november och december 2011 och gjort måltidsobservationer. Nattfastmätningar har gjorts på alla avdelningarna.

Nedan följer en redovisning av inhämtade uppgifter och gjorda iakttagelser.

1. Ledning och styrning

1.1 Mål

1.2 Ledning

Verksamhetschef Fredrik Velin har en samordnare som bland annat sköter schemaläggning och rekrytering av vikarier. Under icke kontorstid har Attendo Care AB alltid en jourhavande verksamhetschef tillgänglig per telefon.

Verksamhetschefen har ett 70-tal medarbetare. Medarbetarsamtal har hållits under hösten 2011.

Ett arbetsplatsmöte för all personal på Lindgården anordnas varje månad. På respektive enhet/avdelning anordnas inga personalmöten.

1.3 Struktur (rutiner)

1.3.1 Allmänna rutiner

Skriftliga lokala rutiner finns för hantering av de boendes privata medel, kontaktmansens uppgifter och om en boende avviker. Nyckelrutinerna håller på att uppdateras. Även rutinen för överrapportering mellan arbetslag ses över. Rutin saknas för användning av lift vid toalettbesök.



Personalen känner inte alltid till att det finns skriftliga rutiner, till exempel kontaktmannens uppgifter.

1.3.2 Rutiner för samverkan med läkare

Lokala skriftliga rutiner finns för samverkan med läkare.

1.3.3 Läkemedelshanteringen

Läkemedelshanteringen granskas av extern kvalitetsgranskare från Apoteket en gång per år. I februari 2012 ska en egenkontroll göras.

Narkotikaförbrukningen kontrolleras av utsedd sjuksköterska en gång per månad.

Läkemedelshanteringen sker efter delegering till sjuksköterskorna. De flesta undersköterskor följer rutinen och signerar efter att läkemedel givits och överlämnar också läkemedel på rummet. Men det är inte 100 % följsamhet till rutinen.

Kvalitetsmöten hålls varje månad, där en genomgång av avvikelser görs.

1.3.4 Delegering

Vid förnyad delegering (årligen) skall kunskapstest göras. Det är mer än ett år sedan det gjordes.

1.3.5 Hygien

Personalen har informerats om rutinerna för vårdhygien och personalen har kortärmade arbetskläder. Byte av arbetskläder har inte skett varje dag under 2011. Verksamhetschef Fredrik Velin har beställt fler arbetskläder; 4 uppsättningar till heltidspersonal och 3 uppsättningar till övrig personal. Dessa nya arbetskläder har den 10 januari inte levererats ut till personalen. Arbetskläderna tvättas på Lindgården av personalen på respektive avdelning.

Handsprit finns på varje rum. Personal uppger att det inte alltid finns tillräckligt med handskar, förkläden och sprit den veckodag de får hämta.

1.4 Specifika ansvarsområden

Alla boende har en namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast men det är inte alltid angivet i de boendes journaler.

Kostombud finns på alla avdelningar. En personal (med kockutbildning) är kostansvarig.

En personal är anläggningsansvarig (brandsäkerhetsombud). Totalt har tre personer fått utbildning i skötsel av anläggningen.

2. Avvikelse och fel och brister

2.1 Avvikelse

Alla avvikelser händelserapporteras. På varje avdelning finns kvalitetsombud.

Kvalitetsombuden träffas en gång i månaden och går igenom händelserapporterna.

Verksamhetschefen följer upp händelserna.



2.2 Fel och brister

Rutiner finns för Lex Sarah. Personalen har under året inte fått någon information om de förändringar i lagen som gjorts under år 2011.

Rutin för klagomål/synpunkter finns. Blankett för klagomål/synpunkter finns hos verksamhetschefen.

3. Information/Tillgänglighet

Information om aktiviteter finns på anslagstavlor på respektive avdelning. Det finns ingen samlad information om aktivitetsutbudet.

Kundpärm finns hos alla boende och är inlåst i medicinskåpet i respektive lägenhet.

I entrén finns foldrar med allmän information om Attendo Care AB.

Information om hur klagomål/synpunkter kan framföras finns inte vid vårt besök 6 december.

Det finns ingen information om Lindgården.

4. Samverkan

Kostombuden har samverkan med kostenheten på Lindgården några gånger om året.

Någon boende deltar inte.

Brukarråd har ännu inte startats upp.

Två anhörigmöten har hållits under året. I början av oktober hade verksamhetschef Fredrik Velin sin första drop-in kväll för anhöriga. Närståendekafé en dag i månaden har startats.

Lindgården har samarbete med svenska kyrkan, pingstkyrkan, PRO, väntjänst och Lions samt andra frivilliga.

5. Personal/Kompetensförsörjning

Enligt personal finns det för lite personal i verksamheten för att hinna med sociala aktiviteter med de boende. Nattetid arbetar 4 personal, vilket innebär att det inte finns personal på varje avdelning.

Åtta personal har under hösten 2011 fått utbildning i vårdarsång.

All personal har arbetskläder men alla har inte synliga namnbrickor. Timvikarier har Attendos T-shirt alt bussarong. Vid vårt besök i december har vikarier privata byxor och saknar ofta namnbrickor.

6. Kvalitetskriterier

6.1 Boendemiljön

Alla avdelningarna, utom två, är låsta med kodlås. Anvisningar för hur kodlåset ska användas saknas.



6.2 Serviceinsatser

Städning av lägenheter, tvätt och klädvård och fönsterputsning har inte undersökts.

6.3 Omvårdnadsinsatser

Det finns två personer i tjänst på avdelningarna dagtid. Vid morgonarbetet finns en "löpare" tillgänglig. Löparen delas av 2-3 avdelningar.

Uppstigningen börjar från ca 07.10- 07.30 och på vissa avdelningar är inte alla uppstigna förrän vid 10.30. Vissa enheter är klara vid 8.10-8.30. På helgerna finns ingen löpare och det innebär att morgonarbetet försenas ytterligare. Morgonarbetet är stressigt och personal uppger att om någon boende vill gå på toaletten före frukost, så hinner man inte med det. Den boende får vänta till dess frukost och uppstigning är klar för alla på avdelningen. Förhandling pågår om nedskärning av personalstyrkan genom att ta bort löparen. Schemalaggningen försvårar möjligheten för kontaktmannen att sköta den personliga omvårdnaden som t ex dusch, vilket gör att de boende har olika personal vid dessa tillfällen.

Personal uppger att det är svårt att hinna med "egen tiden". Ofta förläggs "egen tiden" på eftermiddagen, då flera av de boende behöver vila sig.

6.4 Kost/Måltider

På samtliga avdelningar lägger personalen upp maten på tallrikar till de boende. På en avdelning som har 11 boende matas 4-6 personer. På den avdelningen finns oftast två personer samt en "löpare" i tjänst vid måltiderna. Några boende behöver stöttning och maning för att äta och svälja. Personal sitter inte med och ger den stöttning som de boende behöver vid måltiderna. Vid morgonarbetet och vid lunchen finns en "löpare" tillgänglig. Vid frukost kan personalen hjälpa boende upp ur sängen samtidigt som flera boende äter frukost i matsalen utan någon personal närvarande. Två boende matas samtidigt. Matningen kan avbrytas av inkommande telefonsamtal.

Personal har serverat hemlagad näringsdryck istället för mat för att skynda på måltiden.

Endast två organiserade mellanmål serveras. Inget organiserat nattmål serveras.

6.5 Aktiviteter

På avdelningarna finns en anslagstavla där aktiviteter som finns på Lindgården finns anslagna. Samtliga aktiviteter anordnas centralt. Inga aktiviteter anordnas på avdelningarna.

Personalen på en avdelning uppger att man inte hinner med göra några aktiviteter på avdelningen. På några andra avdelningar kan de göra någon aktivitet enstaka eftermiddagar.

Tid för bakning finns inte och promenader hinns inte med. Tidningsläsningen har upphört. På helgerna finns inga aktiviteter.

En avdelning har 11 boende, varav tio personer har demenssjukdom. På avdelningen har fyra till sex boende behov av hjälp med matning. Fem personer är rullstolburna. På



avdelningen arbetar dagtid alltid två personer och på förmiddagen får de hjälp några timmar av sk "löpare" som går mellan avdelningarna på D-huset. Arbetet som ska göras enligt planeringsschemat hinns med förutom "egen tiden" till exempel promenader och aktiviteter, som bakning på avdelning.

En annan avdelning har tio boende, varav nio har demenssjukdom. Två boende är uppegående och för två boende används lyft. Egen tid och promenader hinns med ibland.

På en annan avdelning finns tio boende, vilka har demenssjukdomar eller har psykiska sjukdomar. De flesta boende klarar själva personlig hygien med viss stöttning. Alla kan äta själva. Tid finns inte för "egen tid" och bakning på avdelningen görs inte. Någon eftermiddag kan någon aktivitet göras på avdelningen. I övrigt finns bara de aktiviteter som anordnas centralt.

En enhet är gruppboende för demens, där alla boende har demenssjukdom. Det är svårt för personalen att hinna med "egen tid" och ge en individuell vård.

6.6 Hälso- och sjukvård

Patientsäkerhet

Sedan övertagandet av Lindgården har antalet sjukskötersketjänster minskat. Sjuksköterskorna arbetar var 4:e helg och arbetspassens längd är 15 timmar båda dagarna. Inga raster eller avlösning sker under arbetspassen.

Attendo rapporterar inte regelbundet i Senior alert. Alla boende på Lindgården har inte riskbedömts för undernäring, fallrisk och risk för trycksår. Femton personer har registrerats under år 2011. I Svenskt Palliativt register har 10 personer registrerats.

6.7 Aktivering/Rehabilitering

En sjukgymnast finns på Lindgården. En arbetsterapeut finns tillgänglig två dagar per vecka.

6.8 Kontaktman

Alla boenden har en kontaktman. Personalen vet inte om det finns någon skriftlig rutin för kontaktmannaskapet.

6.9 Genomförandeplan

Enligt verksamhetschefen Fredrik Velin har alla boende en genomförandeplan.



Bedömning

Allmänt

Personalen visar ett stort intresse och engagemang i sitt arbete men uppger att de har svårt att hinna med "egen tid" och att ge en individuell vård. Flera av personalen uppvisar tecken på uppgivenhet.

Aktiviteter

Kommunens krav:

Utföraren ska se till att de boende får möjlighet till fysisk, psykisk, social och kulturell stimulans efter sina respektive individuella förutsättningar, behov och önskemål. Enligt kommunens kvalitetskriterier ska aktiviteter erbjudas dagligen i form av social samvaro som t ex tidningsläsning. Aktiviteter ska erbjudas i organiserad form två gånger per vecka och utevistelse minst en gång vecka.

Attendo Care AB åtagande:

De boende ska erbjudas minst en aktivitet dagligen, alla dagar i veckan. De boende utlovas "egen tid" minst 1 timme per vecka tillsammans med kontaktmannen. Fyra aktivitets- och kulturansvarig personal ska utses. De ska tillsammans med övriga medarbetare planera vilka aktiviteter som ska arrangeras, individuellt och i grupp och formulera en aktivitetsplan som beskriver aktiviteterna veckovis. De ska också ordna att enheterna har aktivitetsvagnar med olika aktiviteter tillgängliga för både brukare och personal. Utbudet varieras och kan exempelvis innehålla böcker, talböcker, musik, filmer, korsord i olika svårighetsgrad, spel och pussel.

Vidare uppger Attendo att "Alla brukare ska ha möjlighet att delta i sysselsättning och samvaro som är anpassade utifrån dennes förmåga. Genom att ordna aktiviteter i vardagsrummet på enheten, blir möjligheten större att delta, även för en person som är sängliggande, eftersom sängen kan dras ut i rummet."

Bedömning:

Personalen hinner inte med den sk. "egen tid". Någon bakning görs inte på avdelningarna. Den dagliga tidningsläsningen har upphört. Aktivitetsvagnar finns inte på avdelningarna. Aktiviteter alla veckans dagar erbjuds inte. De boendes behov av aktivisering och stimulans blir inte tillgodosedda.

- Attendo uppfyller inte kravet på dagliga sociala aktiviteter på de olika avdelningarna enligt kommunens kvalitetskriterier.
- Attendos åtagande om aktiviteter alla veckans dagar uppfylls inte.
- Attendos åtagande för Lindgården att de boende ska få "egen tid" med kontaktmannen uppfylls inte.



Maten

Kommunens krav:

Utföraren skall i tillämpliga delar följa svensk livsmedelslagstiftning, Livsmedelsverkets allmänna råd och EU-förordningar inom området.

Nattfastan skall ej överstiga elva timmar.

Den enskilde skall ha rätt till en lugn och trivsamtidsmiljö.

Samtliga måltider skall intagas gemensamt på respektive avdelning, såvida den enskilde inte önskar annat.

Personalen ska vara uppmärksam på individens olika behov samt ge den enskilde tillräckligt med stöd och tid att äta, oavsett om denne äter själv, matas eller sondmatas.

Attendo Care AB åtagande:

”Nattfastan får inte överstiga elva timmar.” ”Omvårdnadspersonalen ska vara uppmärksam på att nattfastan inte är längre än elva timmar, och alltid rapportera till sjuksköterskan samt dokumentera om till exempel brukaren avböjer ett nattmål som kan medföra att nattfastan blir för lång.” ”för våra brukare på Lindgårdens särskilda boende kommer vi att underlätta måltidssituationen genom att personalen sitter med och äter. Det skapar en trygghet för brukarna,...” ”...Vi sitter i lagom höjd och har ögonkontakt med brukaren, Vi stressar inte och vi matar inte flera brukare samtidigt”.

Bedömning:

Attendo uppfyller inte kravet att nattfastan för de boende ska vara under elva timmar.

Ingen avdelning har en nattfasta på <11 timmar, enligt nattfastemätning från december 2011.

Frukosten serveras på någon avdelning först kl 09.20 och avslutas kl 10.00. De boende, som personal inte hunnit hjälpa upp, får inte sin frukost i sängen på grund av personalens tidsbrist.

Två boende matas samtidigt. Pågående matning kan avbrytas, vilket inte ger en lugn och trivsamtidsmiljö. De boendes individuella behov och stöd tillgodoses inte vid måltiderna, då ingen personal finns närvarande.

- Attendos åtagande att inte mata flera brukare samtidigt uppfylls inte.
- Attendos åtagande att skapa trygghet vid måltidssituationen för de boende uppfylls inte.
- Attendo uppfyller inte kraven på att nattfastan ska understiga elva timmar.
- Attendo uppfyller inte kraven på individanpassad vård och att de boende har rätt att äta i gemenskap med andra. Se även bilaga 1.

Tillsyn och säkerhet

Kommunens krav:

Lindgården har 72 platser varav 38 platser för demensvård.

Utföraren ska ansvara för att verksamheten är bemannad dygnet runt årets alla dagar med sådan kompetens och med sådan personalstyrka att den boende alltid tillförsäkras nödvändig tillsyn och säkerhet.

Utföraren skall ansvara för att det alltid finns tillräckligt med personal av olika yrkeskategorier med adekvat utbildning och tillräcklig kompetens för att upprätthålla en god kvalitet i hälso- och sjukvård, demensvård, inom vårdhygien och livsmedelshygien,



omvårdnad och service, rehabilitering samt för att tillgodose kraven på säkerhet, aktivering och stimulans.

Bedömning:

Avdelningen Äppelbo som går under benämningen gruppboende för demenssjuka har sju boende. På avdelningen finns en personal och ytterligare en personal som går emellan Äppelbo och Pärulan (en våning ovanför). På förmiddagen finns även hjälp några timmar från en sk. "löpare". När det på Äppelbo finns boende som behöver extra tillsyn på grund av oro eller utåtagerande beteende kan inte en ensam personal tillgodose övriga boendes behov.

- Säkerheten för övriga boende kan inte upprätthållas.

När Attendo tog över Lindgården var det 5 personer som arbetade natt. Attendo har minskat nattbemanning till fyra personer, varav en är s.k. löpare. Det innebär att avdelningarna Eken, Lönnen och Furubo har en person som svarar för de tre avdelningarna nattetid. På avdelningarna bor 31 personer varav 29 personer är demenssjuka, som således saknar närvarande personal nattetid.

Socialstyrelsen gjorde inspektioner på särskilda boenden 2010 med fokus på demensvård. Socialstyrelsens bedömning hade sin utgångspunkt i att personer med demenssjukdom är en utsatt grupp i behov av mycket stöd och omsorg. I särskilda boenden för äldre med demenssjukdom är närheten till personal dygnet runt mycket viktig för att uppnå trygghet och säkerhet. Det medför att bemanningen måste vara sådan att personalen kan ha uppsikt över de boende för att kunna ge stöd och den hjälp de behöver. Personal ska kunna ha uppsikt över enhetens dörr så att de därmed kan se om någon önskar lämna enheten. Socialstyrelsen anser att om dörren till boendet är låst måste bemanningen vara dimensionerad så att personalen inom loppet av några få minuter kan uppmärksamma om någon enskild vill ut. Om detta inte sker innebär det att inlåsningsen är olaglig och ett olaga frihetsberövande. Tekniska hjälpmedel (larmmattor, rörelselarm larmade lägenhetsdörrar) kan aldrig ersätta personal. Socialstyrelsen anser det vara inlåsningsen om enheten lämnas obemannad.

Detta sker på Lindgården nattetid och även dagtid, när personalen måste hjälpa till på annan avdelning eftersom det vissa tider endast arbetar en (1) person på avdelningen.

- De boendes behov av säkerhet och trygghet blir inte tillgodosett.
- Inlåsningsen är olaglig och är ett olaga frihetsberövande.

Sedan övertagandet av Lindgården har antalet sjukskötersketjänster minskat.

Sjuksköterskorna arbetar var 4:e helg och arbetspassens längd är 15 timmar båda dagarna. Inga raster eller avlösning sker under arbetspassen. Det finns vetenskapliga studier som visar på att arbetspass som är längre än 12 timmar ökar tröttheten och stör återhämtningen. Studier visar också att feldiagnoser och felmedicinering ökar under de långa arbetspassen.

Sjuksköterskans uppmärksamhet avtar under långa arbetspass, särskilt den andra dagen eftersom dygnsvilan understiger arbetstidslagens 11 timmar. En sjuksköterska måste vara pigg och utvilad under sina arbetspass, eftersom arbetsuppgifterna handlar om att göra



korrekta medicinska ställningstaganden, vilka kan handla om liv och död. Lindgården är annorlunda mot ett vanligt särskilt boende eftersom det finns 22 korttidsplatser med patienter vilka kan ha andra sjukdomstillstånd och behov, och därmed kräver mer avancerade insatser av medicinskteknisk natur. Dessutom finns det palliativa vårdplatser och palliativ vård ska vara en aktiv helhetsvård, där det krävs att sjuksköterskan kan göra täta uppföljningar av besvärande symtom, åtgärda dessa snabbt och följa upp resultat.

- Enligt Medicinskt ansvarig sjuksköterska är arbetspassens längd inte är förenliga med god patientsäkerhet.

Individuella behov och önskemål, inflytande och delaktighet

Kommunens krav:

Insatserna ska präglas av värdighet, valfrihet och hög kvalitet. Insatserna ska anpassa efter individuella behov och önskemål. Vårdtagaren ska uppleva ett gott bemötande och trygghet i boende.

Attendo Care AB åtagande:

Attendo har i sitt anbud framhållit att med ett coachande förhållningssätt ska de boendes inflytande och delaktighet öka. ”Vi beaktar brukarens önskemål om tider för uppstigning/läggning och andra planerade insatser/aktiviteter. Att brukaren väljer hur länge man vill sova på morgonen och när man vill lägga sig är en självklarhet i vår verksamhet. Vi har inga allmängiltiga rutiner för morgon/kvällsarbete arbetet planeras helt utifrån brukaren önskemål.”

Bedömning:

På Lönnen och Furubo kan inte de boende själva välja när man vill gå och lägga sig för nattvila.

På Äppelbo, Lunden, Lönnen och Eken kan de boende inte själva välja tid för uppstigning.

- Attendo uppfyller inte sina åtagande om inflytande och delaktighet samt vård anpassad efter individuella behov.

Information/Inflytande/Samverkan med närstående

Kommunens krav:

Det ska i varje lägenhet finnas en kontaktpärm för kommunikation och utbyte av information mellan anhöriga och personalen.

Attendo Care AB åtagande:

I brukarens lägenheter finns en kontaktpärm. Kontaktpärmen är en väg för informationsutbyte mellan närstående och brukarens kontaktperson och det är kontaktpersonen som ansvarar för att kontaktpärmen ständigt uppdateras. För dem som vill lämna skriftliga synpunkter har vi tagit fram blanketten ”Vi vill bli bättre”. Den finns tillgänglig i enheterna allmänna utrymmen och kan läggas i en särskild ”synpunktslåda” ...”

Bedömning:

På Lindgården förvaras kontaktpärmen inlåst i medicinskåpet i lägenheten. Anteckningar för information till anhöriga förs inte kontinuerligt.



Ingen broschyr blankett "Vi vill bli Bättre" finns tillgänglig på enheterna.

Genomförandeplan

Kommunens krav:

Enligt kommunens kvalitetskriterier ska genomförandeplan upprättas inom 30 dagar efter inflyttning. På korttidsvården ska genomförandeplanen upprättas inom två dagar.

Genomförandeplanen ska upprättas i samråd med den boende och anhöriga och undertecknas av den enskilde.

Attendo Care AB åtagande:

Kontaktmannen skall tillsammans med brukaren upprätta en individuell genomförandeplan och levnadsberättelse senast 14 dagar efter det att inflyttning har skett och senast två dagar efter inflyttning till korttidsboendet.

Det är kontaktmannen som bär huvudansvaret för att upprätta brukarens genomförandeplan, att insatserna utförs enligt planen, men också att målen noggrant följs upp.

Bedömning:

Vid granskning av 14 genomförandeplaner hittades följande brister:

I tio genomförandeplaner saknas uppgifter om vilka personer som deltagit vid upprättande av genomförandeplanen. Ansvarig för upprättande av genomförandeplanen saknas i åtta planer. Uppgifter om kontaktman saknas i två och vice kontaktman saknas i 12 genomförandeplaner. Datum för uppföljning saknas i tio genomförandeplaner. I hälften av genomförandeplanerna saknas uppgifter om egna intressen och egna önskemål. För en boende saknades genomförandeplan. Se även bilaga 2.

Kvalitetssystem

Kommunens krav:

Utföraren skall vara ansluten och rapportera till de kvalitetsregister kommunen anvisar, vilka för närvarande är Senior alert och Svenskt Palliativregister.

Bedömning:

Attendo rapporterar inte regelbundet i Senior alert. Alla boende på Lindgården har inte riskbedömts för undernäring, fallrisk och risk för trycksår.

- Attendo uppfyller inte kraven att rapportera samtliga boende till Senior alert.



Sammanfattning

1. Attendo Care AB uppfyller inte de boendes behov av säkerhet och trygghet.
 - På avdelningar med boende som har utåtagerande beteende kan inte övriga boende tillförsäkras säkerhet och trygghet.
 - Nattetid saknar demenssjuka kontinuerlig tillsyn.
2. De boendes behov av aktivering och social stimulans blir inte tillgodosedda.
 - Attendo Care AB uppfyller inte kravet på dagliga sociala aktiviteter på de olika avdelningarna enligt kommunens kvalitetskriterier.
 - Attendo Care AB åtagande om aktiviteter alla veckans dagar uppfylls inte.
3. Attendo Care AB åtagande för Lindgården att de boende ska få "egen tid" med kontaktmannen uppfylls inte.
4. Attendo Care AB uppfyller inte sina åtagande om inflytande och delaktighet.
 - Genomförandeplaner upprättas inte tillsammans med den boende.
 - Upprättade genomförandeplaner följs inte.
 - Kontaktpärmen är inlåst i medicinskåpet. Anteckningar för information till anhöriga förs inte kontinuerligt.
5. Attendo Care AB uppfyller inte kravet att nattfastan för de boende ska vara under elva timmar. Ingen avdelning har en nattfasta på < 11 timmar, enligt nattfastemätning från december 2011.
6. Attendo Care AB åtagande att inte mata flera brukare samtidigt uppfylls inte. Två boende matas samtidigt. Pågående matning kan avbrytas, vilket inte ger en lugn och trivsamt måltidsmiljö
7. Attendo Care AB uppfyller inte kraven på individanpassad vård och att de boende har rätt att äta i gemenskap med andra. Frukosten serveras på någon avdelning först kl 09.20. De boende, som personal inte hunnit hjälpa upp, får inta sin frukost i sängen på grund av personalens tidsbrist. De boendes individuella behov och stöd tillgodoses inte vid måltiderna, då ingen personal finns närvarande.
8. Attendo Care AB har inte informerat personalen om Lex Sarah under år 2011. Ingen information har lämnats till personalen om de förändringar i lagstiftningen som gjorts under 2011.
9. Attendo Care AB rapporterar inte regelbundet i Senior alert.

För att uppfylla kommunens krav på verksamheten på Lindgården uppmanas Attendo Care AB att åtgärda bristerna. En åtgärdsplan för punkterna 1, 5, 6, 7 och 8 ska redovisas till Östra Göinge kommun senast den 15 februari 2012. Åtgärdsplan för punkterna 2, 3, 4 och 9 skall redovisas senast den 29 februari 2012. En handlingsplan skall senast den 31 mars 2012 redovisas till Östra Göinge kommun.

Elisabet Olsson
Kvalitetsutvecklare

Monica Rask-Carlsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Bilagor

Bilaga 1 Måltidsobservationer på Lindgården 2011

Bilaga 2 Granskning av genomförandeplaner på Lindgården 2011