



2006-07 06

Uppföljning av ramavtal om enstaka platser och stadens vård- och omsorgsboende för äldre

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Långbrobergs servicehus
Ägare:	Älvsjö stadsdelsförvaltning, Utförare: Attendo Care AB
Inriktning:	Servicehus
Tillstånd från länsstyrelsen:	
Adress:	Spadvägen 7, 1125 33 Älvsjö
Verksamhetschef/enhetschef:	Lena Holm
Telefon:	08- 508 21 553, Mb. 0708-76 44 54
Hemsida:	
Antal boende totalt:	52 varav 3 korttidsplatser
Varav antal boende från staden:	52
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Enskede-Årsta-Vantör: 1, Farsta: 1, Hägersten-Liljeholmen: 1, Socialtjänst Enheten för hemlösa:2, Älvsjö 44 permanent och 3 på korttidsplatser
Uppföljningen utförd av:	Edit Fonad
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Verksamhetschef, bitr. verksamhetschef, en sjuksköterska, arbetsterapeuten, sjukgymnasten och flera omvårdnadspersonal. Samtal genomfördes med ett antal boende.
Datum för uppföljningen:	2007-02-07

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning utifrån begreppen integritet, gott bemötande, trygghet, inflytande:

Servicehuset var under större delen av 2006 i ett omvandlingsskede vilket resulterat i att för närvarande finns 52 boende varav 3 personer vistas på s.k. korttidsplatser. De åtta gruppboende, dementa personerna har flyttat under november 2006 till Solberga vård och omsorgsverksamhet. Verksamheten vid Långbrobergs servicehus följer socialstyrelsens föreskrifter avseende dels den sociala omsorgen och dels hälso- och sjukvården. Vissa förbättringsområden har dock identifierats. Personalen arbetar enligt kontaktkmannaskapet och är måna om att bevara den boendes integritet. Bemötandet är gott och den enskildes inflytande i det dagliga livets göromål beaktas. Aktiviteter anordnas för grupper men antalet deltagande varierar beroende på var och ens intresse. Samtliga boende har egen nyckel och trygghetslarm i sin bostad. Servicehuset har egen restaurangverksamhet. De boendena är nöjda med matens kvalitet.

Hälso- och sjukvårdsdokumentationerna förs i Attendo Care ABs inköpta datasystem. Riskbedömningar för undernäring saknas. Inga inkontinenshjälpmedel är personligt utprovade. Bedömningen sker visuellt. Inga Lex Sarah-ärenden till länsstyrelsen eller Lex Maria anmälningar till socialstyrelsen har anmälts under 2006.

☐ **Inga avvikelser finns.**

☒ **Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast** vid kommande verksamhetsuppföljning som kommer att genomföras om stadsdelsnämnden så beslutar:

- Aktualisera riskbedömningar för undernäring.
- Formulera mätbara mål för hälso- och sjukvården.

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsagning och avlösning. Av beslutet framgår att modellen även ska tillämpas för vård och omsorgsboende. Beslutet innebär bl.a. att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndsområdena och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp årligen. Resultaten av uppföljningarna ska rapporteras till stadsledningskontoret och sammanställas i en rapport till Kommunfullmäktige vartannat år.

Syfte

Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. När det gäller de verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med är det en avtalsuppföljning.

Uppföljningsmallen kan även användas för tillsyn enligt 13 kap 5§ SoL.

Metod

Metod för uppföljningen har varit:

Uppföljningen grundar sig på intervjuer med verksamhetschefen, biträdande verksamhetschefen, en sjuksköterska, en arbetsterapeut, en sjukgymnast och flera omvårdnadspersonal. Samtal med flera boende har också genomförts.

Flera av socialdokumentationerna och en fjärdedel av omvårdnadsjournalerna har granskats.

Personal och ledning

- ☒ Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/enhetschef) har:
 - ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.
 - Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen, exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare.
 - Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. sjuksköterskeutbildning, socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade eller annan högskoleutbildning som bedöms som likvärdig.
- ☒ All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialistutbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig.
- ☒ Plan finns för personalens kompetensutveckling.
- ☒ Personalen behärskar det svenska språket i tal och skrift.
- ☒ Personalen bär namnskylt.

Av de 28 tillsvidareanställda 86 % av vårdbiträderna och undersköterskorna med fast anställning har relevant utbildning.

Personalomsättningen det senast året är 8 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 52 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	7	6	4	1
Sjuksköterska	1	Mobila team	Mobila team	Mobila team

Kommentar

Kvalitetssystem

- ☒ Kvalitetssystem finns som bygger på SOSFS 1998:8.

Kommentar

Verksamheten har ett väl utvecklat kvalitetssystem.

Boendemiljö

- ☒ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter och förvaringsutrymme.
- ☒ De boende som önskar får möblera sitt eget rum. I annat fall svarar utföraren för möbleringen.
- ☐ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom städmaterial, glödlampor, toalettpapper och tvättlappar.
- ☐ Tillgång till telefon och TV finns i gemensamhetsutrymmen.
- ☐ De boende erbjuds bostad med:
 - ☒ egen toalett.
 - ☒ egen dusch.
 - ☒ egen kokmöjlighet.
 - ☐ tillgång till anhörigrum.

Kommentar

Kostnadsfria förbrukningsartiklar tillhandahåller inte servicehuset.

I gemensamhetsutrymmen finns tv men telefon finns i den enskildes bostad. Möjlighet att använda receptionens telefon finns dock.

Inflyttning

- ☒ De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

Kommentar

Kontaktmannaskap

- ☒ Det finns en kontaktman för varje boende.
- ☒ Kontaktmannen är den som i första hand utför vård- och omsorgsinsatserna och är ansvarig för planering av insatser i vardagen.
- ☒ De boende har möjlighet att byta kontaktman.

Kommentar

Kontaktmannaskapet fungerar efter givna regler.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen

- ☒ Dokumentation finns som innehåller:
 - bakgrundsfakta
 - beskrivning av sociala förhållanden
 - sociala kontaktnät
 - intressen
 - uppgifter om vilka insatser som ska utföras samt när och av vem.
 - uppgifter om de boendes delaktighet i planeringen av insatserna.
- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- ☒ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.

Kommentar

Omvårdnadspersonalen utför den sociala dokumentationen manuellt.

Brukarinflytande

- ☒ De boende och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan.
- ☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

Kommentar

Det finns ett mycket aktivt förtroenderåd.

Synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering

- ☒ System finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- ☒ Information finns så att de boende vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.
- ☒ Rapportering av synpunkter och klagomål sker till den stadsdelsnämnd som avropat platsen.

Kommentar

Synpunkter och klagomål framförs till stadsdelsnämnden.

Lex Sarah

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.
- ☒ Utföraren ansvarar för att placerande stadsdelsförvaltning omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah.

- ☐ Anmälan enligt Lex Sarah har skett under senaste året. Om ja ange antal avseende vad:

Kommentar

Inga Lex Sarah-ärenden har anmälts under 2006.

Kost

- ☒ Kosten består av ett tremålssystem (frukost, lunch och middag) med för och eftermiddagskaffe alternativt mellanmål.
- ☒ Maten serveras utifrån de boendes önskemål, exempelvis vegetarisk kost eller maträtter särskilt anpassade med hänsyn till de boendes etniska tillhörighet eller religiösa övertygelse.
- ☒ Tillgång finns till kost efter behov, såsom dietkost, passerad mat och övriga specialkost för olika sjukdomar.
- ☐ Tillgång finns till specialistkompetens i kostfrågor.
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att inom ett intervall på timmar själv bestämma när han/hon ska äta.

Måltidernas fördelning över dygnet:

Frukost	7.15-10.00
Kaffe, mellanmål	efter önskemål
Lunch	11.00-13.30
Kaffe, mellanmål	14.00
Middag	16.30-18.30
Övriga tider	efter önskemål

Kommentar

Restaurangens öppettider begränsades till måndag-fredag på grund av kraftigt minskat antal restauranggäster. Om en röd dag inträffar mitt i veckan eller om det förekommer flera röda dagar i följd gäller ändå två stängda dagar per vecka. Matlåda för lördag och söndag kan beställas på torsdag och hämtas på fredag.

Aktivering

- ☒ De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och

stimulans.

- ☒ Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov.
- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse.

Kommentar

Verksamheten erbjuder en mångfald gruppaktiviteter och utevistelser.

Hantering av egna medel och nycklar

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av egna medel.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av nycklar.

Kommentar

Gällande rutiner tillämpas vid hantering av egna medel samt nycklar.

Ledsagare och tolk

- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.
- ☒ Vid behov anlitas tolk via invandrarbyrå, tolkservice eller liknande.

Kommentar

Personalen är behjälplig vid ledsagning. Behov av tolkservice har inte förekommit.

Städning och tvätt

- ☒ Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls.
- ☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet och stryks vid behov.
- ☒ Vid behov utförs mindre lagningar av kläder.
- ☐ Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov.

Kommentar

Servicehuset har inte buffertförråd varken för kläder eller linne.

Hälso- och sjukvård

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.
- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § och 2 kap. 5 § FYHS.
- ☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställetiden inte 30 minuter.
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- ☒ De boende har en namngiven läkare.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hur läkare ska kontaktas.
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas vid delegering.
- ☒ De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård.

Kommentar

Verksamheten uppfyller de ovannämnda krav.

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Verksamhetens kvalitetssystem uppfyller inte helt Socialstyrelsens föreskrifter gällande kvalitet och patientsäkerhet. Mätbara mål saknas i verksamhetsplanen.

Avvikelsehantering

- ☒ Rutiner finns och tillämpas vid avvikelsehantering.

Kommentar

Rutinerna tillämpas gällande avvikelsehantering.

Lex Maria

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Maria.
- ☒ Utföraren ansvarar för att placerande stadsdelsförvaltning omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.
- ☐ Anmälan enligt Lex Maria har skett under det senaste året. Om ja ange antal och

avseende vad:

Kommentar

Inga Lex Maria-ärenden har anmälts under 2006.

Dokumentation av hälso- och sjukvård

- ☒ Omvårdnadsjournaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen.
- ☐ Omvårdnadsjournalen innehåller riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår.
- ☒ Valda delar av omvårdnadsjournalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg.
- ☒ Omvårdnadsplanen inklusive rehabplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet.
- ☒ Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Kommentar

Riskbedömningar för undernäring är inte genomförda.

Rehabilitering

- ☒ För nyinflyttade boende görs en rehabiliteringsbedömning inklusive ADL av sjukgymnast/arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan.
- ☒ Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp.
- ☒ Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal.
- ☒ Utrustning finns för träning och sjukgymnastik.

Kommentar

Individuella rehabiliteringsinsatser förekommer dock ej behandlingar.

Medicintekniska produkter

- ☒ Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2001:12.
- ☒ Förskrivning och utprovning av medicintekniska hjälpmedel görs av arbetsterapeut/sjukgymnast.
- ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska utrustning, den övriga utrustning, de arbetsredskap och de hjälpmedel och förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel mm som åtgår för att fullgöra åtagandet.

- ☐ Inkontinenshjälpmedel är individuellt utprovade av legitimerad personal med förskrivningsrätt.

Kommentar

Inga inkontinenshjälpmedel är utprovade. Bedömningen sker visuellt.

Hygien och MRSA

- ☒ Basala hygienrutiner finns och tillämpas.
☒ Vårdprogram finns och tillämpas för boende med MRSA.

Kommentar

Vid behov följs rutiner och riktlinjer.

Läkemedel

- ☒ Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1.
☒ Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen.

Kommentar

De föreskrivna riktlinjerna följs.

Begränsningsåtgärder

- ☒ Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
☒ Begränsningsåtgärder förekommer avseende:

Sänggrindar

- ☒ Begränsningsåtgärderna har beslutats av:
Sjuksköterska i samarbete med arbetsterapeuten samt kontaktperson.

Kommentar

Utvärdering av sänggrindordinationerna saknas.

Vård i livets slutskede

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för vård i livets slutskede.
☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes

önskemål och stöd till den boendes närstående.



Döende personer lämnas inte ensamma utan någon i dess närhet.

Kommentar

Rutiner och riktlinjer följs för vården i livet slutskede.

Utbildningsplan -07 ,kursförteckning.

1. Vård i livets slutskede
2. Demens
3. Kostutbildning
4. Hygienutbildning
5. Ergonomiutbildning
6. Omvårdnadskurs
7. Kurs för hygienombud
8. Regionintroduktion
9. Inkontinensutbildning
10. Läkemedelsutbildning
11. Bemötande
12. Madrassförebyggande/behandlande
13. Kvalitetssamordnarutbildning
14. Taktil stimulering
15. Munvårdsföreläsning
- 16.
17. Handledarutbildning
18. MS, Parkinson m fl
19. Diabetes
20. Brandutbildning
21. Miljöutbildning
22. Hanskas med besvärliga personer
23. Samordnarutbildning
24. Trycksår/Nutrition
25. Vårdutbildning, Basal 10 X 2tim
26. Data / Excel

(

(

(

(