



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:

Körsbärgårdens vård- och omsorgsboende

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
 Privat regi
 Entreprenad

Avtalspart/Nämnd:

Inriktning:

- Ålderdomshem
 Sjukhem
 Gruppboende (inkl sjukhem demens)
 Korttidsvård
 Profilboende

Tillstånd från länsstyrelsen:

- Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden
 Tillståndet överensstämmer **inte** med faktiska förhållanden
 Verksamheten bedrivs i kommunal regi

Adress:

Ruddammsbacken 28 11421 Stockholm

Verksamhetschef/enhetschef:

Bitr. verksamhetschef Gert Norrman

Telefon:

08-674 11 22

Hemsida:

www.rodakorssjukhus.se

Antal boende totalt:

78

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Hägersten- Liljeholmen	
Norrmalm	

	Rinkeby-Kista	
	Skarpnäck	
	Skärholmen	
	Spånga-Tensta	
	Södermalm	
	Älvsjö	
	Östermalm	
Uppföljningen utförd av:	Mas Lili Briese, resultatenhetschef Karin Magnusson	
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Bitr. verksamhetschef Gert Norrman Samtal med personal på 3 av 4 avdelningar, vårdbiträden och undersköterskor	
Datum för uppföljningen:	090528, 090601, 090610, 090831	

Metod

Metod för uppföljningen:

Besök på Körsbärgården då samtal med personalen på 3 av 4 avd. har gjorts, granskning av dokumentation enl. SOL och HSL. Granskning av dokument och lokala rutiner. Intervju med ledningen för Körsbärgården.

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Det är en lugn stämning på de besökta planen, rent och prydligt. Personalen bemöter de boende och besökare trevligt och korrekt.

De boende erbjuds dagligen någon form av aktivitet ex. utevistelse , högläsning.

Kvalitetsråd finns där avvikelser och klagomål diskuteras för att komma fram till åtgärder som ska minska risken för upprepning och nya avvikelser.

Det finns brister i läkarkontinuiteten, men Röda Korset arbetar för att säkra upp den. MAS följer upp den under hösten 2009. Sjuksköterskorna arbetar systematiskt med att förbättra näringsstillförseln hos boende med låg vikt. Arbetsterapeuten har på ett mycket bra sätt deltagit i MAS arbete med att initiera utbildningar i lyftteknik med personlyftar.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast **till nästa uppföljning och under hösten 2009**

Den sociala dokumentationen bör utvecklas liksom genomförandeplanerna. I de genomförandeplaner som finns saknas ofta uppföljning eller datum för uppföljning. I många av omsorgsjournalerna saknas löpande journalanteckningar.

Läkarkontinuiteten måste förbättras under hösten 2009. Före årsskiftet ska riskbedömningar på samtliga boende inom aktuella områden (se under punkten dokumentation, hälso- och sjukvård,) vara genomförda.

Ekonomi och administration

- Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- Fakturorna avser rätt period
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Kommentar

Avvikelse rapporteringen kan förbättras

Personal och ledning

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. socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, ålderdomshemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal)

Totalt antal anställda personer på uppföljd inriktning:

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning omräknat till helårsanställningar:

Personalens anställningsform:

- 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 25 % av personalen är anställda tillsvidare
- Mindre än 25 % av personalen är anställda tillsvidare

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonalen har under det senast året varit

0% 1-5% 6-10% 11-15% 16-20% 21% eller mer

- All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig.
- Plan finns för all personals kompetensutveckling.
- Rutiner finns för introduktion av nyanställda.
- All personal behärskar det svenska språket i tal.
- All personal behärskar det svenska språket i skrift.

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med

- dennes (personalens) namn
- utförarens namn

Kommentar

Boendemiljö

- Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring.
- I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass.
- Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt- och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial och inkontinenshjälpmedel.
- Tillgång till TV finns.

De boende erbjuds bostad med:

- egen toalett
- egen dusch
- egen kokmöjlighet

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- Arbeta med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 pågår

Kommentar

Inflyttning

De boende får vid inflyttningen

- muntlig information
- skriftlig information

Kommentar

Kontaktmannaskap

- Det finns kontaktman för varje boende.
- Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman.
- Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider.

Kommentar

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och samt brukarinflytande

- Beställning finns
- Av beställningen framgår aktuell situation och insatsens syfte.
- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.

- Genomförandeplaner finns för alla boende

De genomförandeplaner som finns innehåller:

- Kontaktmannens namn
- Ett veckoschema där insatsernas utformning och genomförande beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
- Ansvarig arbetsledare
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt anhörig/närstående/god man.
- Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan

- Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

Kommentar

Ca 50% av ärendena har granskats. Arbetet med att genomföra lagstiftad dokumentation bör förbättras snarast. Det saknas en tredje del genomförandeplaner, de genomförandeplaner som finns är dock mycket bra och utförliga. I flera planer saknas datum för eller uppföljningar av tidigare plan och många ärenden saknar löpande journalanteckningar.

Synpunkts- och klagomålshantering

- System finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.
- Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.
- Årliga brukarundersökningar genomförs

Kommentar

Vidtagna åtgärder saknas

Lex Sara enl. 14 kap 2§ SoL (SOSFS 2008:10)

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sara.
- Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sara.
- Ingen anmälan enligt Lex Sara har skett sedan föregående uppföljning

Om Lex Sara-anmälan gjorts, ange antal och avseende vad:

Under -08 har en Lex Sara anmälan gjorts ang. att en boende som upplevde att larmklocka och mobiltelefon flyttades nattetid så att den boende inte kom åt att kalla på uppmärksamhet.

Antal Lex Sara

Avseende: 1

Kommentar

Kost

- Matintaget fördelas jämnt över dygnets vakna timmar, med frukost, lunch och middag samt tre mellanmål med hänsyn tagen till att nattfastan inte överstiger 11 timmar.
- Kosten är anpassad efter individens behov och önskemål, utifrån Livsmedelsverkets rekommendationer.

- De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
- Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor.
- Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning:

- 0-30% 31-50% 51-65% 66-75% 76-85% 86-100%

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

- 0-30% 31-50% 51-65% 66-75% 76-85% 86-100%

Kommentar

Utbildningen i livsmedelshygien och kost/nutrition bör snarast genomföras.

Aktivering och ledsagare

- 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.
- Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

Kommentar

Samtliga boendes omvårdnadsjournaler har granskas tre slumpvis utvalda datum under sommarmånaderna med avseende att titta på utevistelserna för de boende. Datum för granskning har varit 30/6, 16/7 och 6/8 alla med vackert väder. Resultatet blev att den 30/6 vistades 2 st. boenden ute, 16/7 var 2 st. boende ute och 6/8 var 5 st. boende ute

Hantering av egna medel och nycklar

- Rutiner finns för hantering av egna medel.
- Rutiner finns för hantering av nycklar.

Kommentar

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.
- Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov
- Vid behov utförs mindre lagningar av kläder.
- Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov.

Kommentar

Hälso- och sjukvård

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §.
- Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter.
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- De boende har en namngiven läkare.
- Rutiner finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- Rutiner finns för delegering.
- Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd.
- De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård.

Kommentar

Röda Korsets sjukhus ansvarar för läkarverksamheten både på dag- och jourtid. Tyvärr har sjukhuset hittills haft problem med läkarkontinuiteten på Körsbärsgården.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.
- Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Det skriftliga ledningssystemet följer Socialstyrelsens aktuella föreskrifter men behöver förtydligas.

Lex Maria

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.
- Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett sedan föregående uppföljning

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange antal och avseende vad:

Antal Lex Maria
Avseende:

Kommentar

Dokumentation av hälso- och sjukvård

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

Kommentar

Hälso- och sjukvårdspersonalen har påbörjat dokumentationen i dataprogrammet VODOK i juni 2009. Tidigare användes programmet MELIOR som inte innehöll några riskbedömningsmallar enligt ovan. Andra dokument visar att sjuksköterskorna arbetar aktivt med individuella bedömningar och åtgärder för att minska undernäring hos bland annat demenssjuka. Verksamheten har 56 demenssjuka av totalt 78 boende. Personalen har dokumenterat riskbedömningar enligt ovan i pappersjournal men i begränsad omfattning hittills. MAS följer upp under hösten 2009 att alla boende är riskbedömda inom ovan områden enligt dokumentationen.

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

Medicintekniska produkter

- Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1.
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet.

Kommentar

Lokala rutiner enligt ovan är under arbete.

Hygien och MRSA

- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen.
- All personal har utbildning om basala hygienrutiner.
- Vårdprogram för MRSA tillämpas även i övriga delar.

Kommentar

Körsbärgården har avtal med Vårdhygien.

Läkemedel

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

Kommentar

Verksamhetschefen ska se till att de ändringar som MAS föreslagit i den lokala instruktionen för läkemedelshanteringen blir gjorda. Verksamhetschefen ska också se till att de ändringar som föreslagits av den externa kvalitetsgranskaren 2/2 -09 är genomförda. MAS tar upp dessa områden på något av samverkansmötena under hösten 2009.

Begränsningsåtgärder

- Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

Kommentar

Flera boende har sänggrindar som ordineras av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. MAS har vid flera tillfällen vid träffar med hälso- och sjukvårdspersonalen våren 2009 betonat att det ska finnas en dokumentation om ordination, indikation och uppföljning vid användande av begränsningsåtgärder. Denna punkt tar MAS upp vid första MAS träffen på Körsbärgården hösten 2009.

Vård i livets slutskede

- Rutiner finns för vård i livets slutskede.
- Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående.

Kommentar