

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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Farsta vård och omsorgsboende enhet 6
Ägare:	Farsta stadsdelsnämnd
Inriktning:	Boende för dementa
Tillstånd från länsstyrelsen:	
Adress:	Ekebergabacken 4, 123 63
Verksamhetschef/enhetschef:	Susann Ronström, Felege Gebeyehu
Telefon:	08-508 47 761
Hemsida:	www.stockholm.se/farsta
Antal boende totalt:	10
Varav antal boende från staden:	10
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Farsta, Enskede-Årsta, Skarpnäck
Uppföljningen utförd av:	Inger Blomqvist MAS, Randi Rasch, Farsta sdf
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Enhetschef Felege Gebeyehu som även är ssk samt arbetster. Eva Söderström
Datum för uppföljningen:	2007-05-21

Sammanfattande bedömning

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

Ett boende för dementa som ger ett gott intryck : rent, snyggt, vänlig och tillmötesgående personal . Anhöriga/närstående deltar vid upprättande av genomförandeplanen. Förtroenderåd finns vid boendet där närstående kan delta. Integriteten skyddas genom ett värdigt bemötande i känsliga omvårdnadssituationer. Dokumentation förvaras på ett sådant sätt, att inte obehöriga kan få tillgång till den.



Inga avvikelser finns.



Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast :

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:

Besök på boendet, intervju och dokumentgranskning.

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.

85 % av vårdbiträdena och undersköterskorna med fast anställning har relevant utbildning.

Personalomsättningen det senast året är 7 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 10 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	4	3	2	1
Sjuksköterska	½	½	½	1/3

Kommentar

Kvalitetssystem

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

Kommentar
SOSFS 2006:11

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

Inflyttning

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

Kommentar

Då det är ett demensboende är det oftast anhöriga tillsammans med den boende som får informationen.

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

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

Brukarinflytande

☒ De boende och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan.

☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

Kommentar

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

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

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	7.00 - 9.00
Kaffe, mellanmål	Det varierar beroende på de boendes önskemål
Lunch	12.00-13.00
Kaffe, mellanmål	14.00 -
Middag	16.30 -
Övriga tider	18.00-19.00 lättare kvällsmål. De boendehar möjlighet att få lättare måltider när de behöver, även nattetid.

Kommentar

Ett kostprojekt har nyligen avslutats. Titeln var: "Glada magar, goda dofter". Ett resultat av projektet är att man har börjat servera "Pajalagröt" vilket har minskat användandet av laxermedel i stor utsträckning.

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

Hantering av egna medel och nycklar

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

Kommentar

Ej aktuellt med hantering av 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

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

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 inställelsetiden 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

Ledningssystem

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

Kommentar

Arbete med ledningssystem pågår.

Avvikelsehantering

- ☒ Rutiner finns och tillämpas vid avvikelsehantering.

Kommentar

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

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

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

- ☒ 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

Hygien och MRSA

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

Kommentar

Läkemedel

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

Kommentar

Begränsningsåtgärder

- ☒ Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- ☒ Begränsningsåtgärder förekommer avseende:
Sänggrindar, bälte/säkerhetssele, rörelsedetektor, larmmattor.
- ☒ Begränsningsåtgärder har beslutats av:
Sjuksköterska, läkare och rehabteamet när det gäller larm.

Kommentar

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