



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Vård- och omsorgsverksamheten
Ägare/Entreprenör:	Stiftelsen Stora Sköndal
Inriktning:	Ålderdomshem, gruppboende samt sjukhem
Tillstånd från länsstyrelsen:	Kyrkbyns gästhem: 7021-06-34039 Skogsbyns gästhem: 7021-06-34038 Björkgårdens gruppboende: 7021-06-34036 Sjukhemmet: 7021-06-34041
Adress:	Stiftelsen Stora Sköndal, 128 85 SKÖNDAL
Verksamhetschef/enhetschef:	Liselotte Henretta
Telefon:	08-605 08 60
Hemsida:	www.sssd.se
Antal boende totalt:	263 (2007-12-10)
Varav antal boende från staden:	Från Farsta 98 st
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	
Uppföljningen utförd av:	Christina Almqvist, Marie Janemar, BrittMarie Nakos, Inger Blomqvist
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Liselotte Henretta och Ann-Christine Nordström
Datum för uppföljningen:	2007-12-10

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

I ramavtalet med Stockholms stad finns kvalitetskriterier som självbestämmande, delaktighet, trygghet samt meningsfull tillvaro. Stiftelsen Stora Sköndal upplevs ha brister inom samtliga av dessa kvalitetskriterier. För att kvalitetskriterierna ska uppnås krävs att de områden som är under förändring blir åtgärdade. En handlingsplan för att åtgärda brister är framtagen, där utveckling och/eller förbättring kommer att ske inom ett flertal områden. Stiftelsen Stora Sköndal pågående förändringsarbete bedöms behöva tid för att nå ett gott resultat.

☐

Inga avvikelser finns.

☒

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast under år 2008:

Avvikelser finns inom områden som: ledningssystem, dokumentation, egen uppföljning, introduktion i samband med inflyttning, vardagsnära aktiviteter, möjlighet till utevistelse för de boende, lokal instruktion av medicintekniska hjälpmedel samt utbildning till att personal kring basala hygienrutiner.

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 äldreförvaltningen 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:

Intervjuer, observationer samt granskning av dokumentation.

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 på boendet/enheten:

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 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☒ Minst 90 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 80 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Under 80 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonal det senaste året är 14,79 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med (se bifogad bilaga) antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal				
Sjuksköterska				

- ☐ 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.
- ☒ Vid behov finns tillgång till vikarier.
- ☒ Personalen bär identifikation med dennes och utförarens namn som är synlig för brukaren.

Kommentar

Arbete pågår med att skapa plan för kompetensutbildning av personalen.

All personal behärskar det svenska språket hjälpligt.

De flesta i personalen behärskar det svenska språket i skrift.

Personalen ska bära namnskylt. På de enheter som besöktes bar inte alla namnskylt.

Boendemiljö

- ☐ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring.
- ☒ 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

Bostädernas utformning varierar och alla varianter enligt ovan finns.

På de enheter som besöktes hade de boende delvis utrymme för sina tillhörigheter.

Rum finns att hyra för anhöriga.

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Ledningssystem är under utveckling och beräknas vara klart i mars 2008.

Inflyttning

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

Kommentar

Förbättringsarbete pågår gällande introduktionssamtal.

Kontaktmannaskap

- ☒ Det finns en kontaktman för varje boende.
- ☒ När kontaktmannen är i tjänst är det denne som i första hand utför vård- och omsorgsinsatserna och är ansvarig för planering av insatser.
- ☒ 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**

- ☐ 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

Enligt ledningen är social dokumentation ett utvecklingsområde. På de enheter som besöktes fanns brister i dokumentationen, ingen del enligt ovan är tillfredsställande dokumenterad. Genomförandeplaner fanns ej för alla boende och i de fall de fanns, beskrevs ej hur

insatserna skulle utformas eller hur uppföljning av att genomförandeplanen skulle ske. Löpande dokumentation skedde i en dagbok av sjuksköterska och innehållet är knapphändigt. Dagboken låg framme på sjuksköterskeexpeditionen, så att den var tillgänglig för all personal, dock fanns inga rutiner kring hur informationen skulle nå berörd personal.

Brukarinflytande

- ☐ Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan.
- ☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

Kommentar

Enligt ledningen är det på gång att skapa genomförandeplaner samtliga boende. I de genomförandeplaner som granskades vid enhetsbesöken var det oklart om och i vilken omfattning den enskilde och /eller deras företrädare varit delaktiga.

Synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering

- ☒ 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.
- ☒ Rapportering av synpunkter och klagomål sker till den stadsdelsnämnd som avropat platsen.
- ☒ Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.

Kommentar

Rapportering till stadsdelsnämnden av synpunkter och klagomål sker per tertial enligt överenskommelse

Egenuppföljning

- ☐ Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

Kommentar

Uppföljningssystem är under utveckling och ska vara klart under 2008.

Lex Sarah

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.

☒	Utföraren ser till att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah.
☐	Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett under det senaste året.
Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange antal och avseende vad: En incident på enhet 9 rapporterades i juni 2007 av dåvarande biträdande vårdchef, Marianne Lidbrink.	
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, utifrån ESS-gruppens rekommendationer om "Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg" (Livsmedelsverket, SLV 2003), med hänsyn till individens egna önskemål.
☒	De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
☒	De boende erbjuds möjlighet att inom ett intervall på två timmar själv bestämma när han/hon ska äta.
☒	Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor.
☐	Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.
☐	All personal har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning.
☐	All personal har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien.
☒	Utföraren är registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad eller motsvarande i annan kommun.

Måltidernas fördelning över dygnet:

Frukost	kl.07.00-10.00
Mellanmål	Finns möjlighet till
Lunch	kl.12.00-13.00
Mellanmål	kl.14.00-14.30
Middag	kl.16.30-17.30
Kvällsmål	kl.19.00-20.00
Övriga tider	Efter behov, även natt.

Kommentar

Utvecklingsarbete pågår på enheterna kring kost. Samtlig personal ska få utbildning kring

kost, då de deltar i ett kostprojekt i Farsta.

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

Vardagsnära aktiviteter, stimulans och utevistelse är områden som behöver förbättras enligt ledningen.

Det finns en egen frivillig verksamhet inom Stiftelsen Stora Sköndal.

Hantering av egna medel och nycklar

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

Kommentar

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

Ny utförare av städning förväntas förbättra resultatet, så att kraven på trivsel och hygien kan uppfyllas.

Hälso- och sjukvård

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- ☒ 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 hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas vid 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

Ledningssystem

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

Kommentar

Ledningssystem finns till viss del. Vissa delar revideras och vissa delar nyskapas.

Lex Maria

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Maria.

☒ Utföraren ser till att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.

☐ Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett under det senaste året.

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

En Lex Maria-anmälan är gjord. Den avsåg ett fall där en omvårdnadspersonal inte följde sjukgymnastens ordination för förflyttningar.

Kommentar

Dokumentation av hälso- och sjukvård

☐ Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen.

☐ Journalen innehåller riskbedömningar för fall, undernäring och 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

Vid journalgranskning på två enheter fanns inte alla delar med i samtliga journaler som granskades. Det fanns inte heller uppgifter om riskbedömningar redovisade i samtliga journaler som granskades.

Att tillskapa rehabplaner är ett utvecklingsområde.

På den ena enheten som besöktes förvarades journalerna i en brandsäker vagn på sjuksköterskeexpeditionen. Sjuksköterskan och omvårdnadspersonalen har tillgång till nyckel. På den andra enheten förvarades journalerna i en bokhylla på sjuksköterskeexpeditionen. Det är oklart vilka som har tillgång till nyckel till expeditionen. Sjuksköterskejournalen förvaras i en pärm tillsammans med den sociala dokumentationen och läkarjournalen, vilket gör det svårt att hitta.

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

Enligt ledningen görs inte ehabiliteringsbedömning på alla och rehabiliteringsplan görs inte inte i tillräcklig utsträckning. Det är ett utvecklingsområde.

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 och medicintekniska 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

Lokal instruktion för medicintekniska produkter är ett utvecklingsområde som påbörjas 2008. Inkontinenshjälpmedel utprovas individuellt men av sjuksköterska utan utbildning i förskrivningsrätt. Det är ett utvecklingsområde.

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.

Kommentar

Oklart om hur många i personalen som har utbildning i basala hygienrutiner. Det är ett utvecklingsområde.

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.
- ☐ Inga begränsningsåtgärder förekommer.

Om begränsningsåtgärder förekommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:
Bälte ordinerar av läkare. Sänggrindar och rörelselarm ordinerar av sjuksköterska.

Kommentar

Rutiner och dokumentation behöver revideras och förtydligas.

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

Arbete pågår för att förtydliga rutiner för vård i livets slutskede.
Generellt gäller att döende personer inte lämnas ensamma.