



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

### Basuppgifter

|                                                         |                                              |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Vård- och omsorgsboende:</b>                         | Edö gruppboende                              |
| <b>Ägare/Entreprenör:</b>                               | Farsta stadsdelsnämnd                        |
| <b>Inriktning:</b>                                      | Gruppboende med demensinriktning             |
| <b>Tillstånd från länsstyrelsen:</b>                    |                                              |
| <b>Adress:</b>                                          | Nordmarksvägen 82-84<br>123 72 FARSTA        |
| <b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>                      | Siw Lideståhl/Tuula Eriksson                 |
| <b>Telefon:</b>                                         | 076 12 47 061                                |
| <b>Hemsida:</b>                                         |                                              |
| <b>Antal boende totalt:</b>                             | 51                                           |
| <b>Varav antal boende från staden:</b>                  | 51                                           |
| <b>De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:</b> | Bromma, Farsta och Rinkeby.                  |
| <b>Uppföljningen utförd av:</b>                         | Inger Blomqvist och Christina Almqvist       |
| <b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>     | Tuula Eriksson, Ulrika Persson, Carola Rosén |
| <b>Datum för uppföljningen:</b>                         | 2008-02-06                                   |

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Boendet upplevs vara hemtrevligt och ombonat. Personal och boende sitter i dagrummet och dricker kaffe tillsammans, då uppföljningen sker.

☐ **Inga avvikelser finns.**

☒ **Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2009:**

Delar av personalen behärskar ej till fullo det svenska språket vare sig i tal eller skrift.

Personalen ska använda namnbricka, dock gör alla inte det.

Genomförandeplaner finns ej för samtliga boenden och i de som uprättats finns brister t.ex. kring boendes delaktighet i planering.

Dokumentationen förvarades ej på ett betydande sätt, då de fanns i ett låsbart kökskåp, som ej var låst vid uppföljningstillfället.

Egenuppföljningen finns bara till viss del.

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen behöver förbättras ytterligare.

Nuvarande enhetschef kommer inte att vara kvar i tjänst på grund av flytt till annan ort, vilket innebär att kommande enhetschef behöver tid för att åtgärda brister. Uppföljning sker därför i samband med den årliga uppföljningen under 2009.

## 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: 42

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 senast året är 5 %

**Bemanning vid en enhet/avdelning med                      antal boende:**

| Personal           | Dag må-fre | Dag helg | Kväll må-sön | Natt må-sön |
|--------------------|------------|----------|--------------|-------------|
| Omvårdnadspersonal | 4          | 3        | 3            | 2           |
| Sjuksköterska      | 2          | 0,33     | 0,33         | Beredskap   |

- ☒ 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**

Delar av personalen behärskar ej till fullo det svenska språket vare sig i tal eller skrift. Personalen ska använda namnbricka, dock gör alla inte det.

### **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**

I de boendes egna bostäder, står de boende för städmateriel.

### **Ledningssystem**

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

#### **Kommentar**

## Inflyttning

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

### Kommentar

## 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

I den dokumentation som granskades vid uppföljningstillfället fanns brister inom i stort sett alla områden. Genomförandeplaner finns ej i alla journaler och i de som uprättats finns brister t.ex. kring boendes delaktighet i planering. Dokumentationen förvarades ej på ett betryggande sätt, då de fanns i ett låsbart kökskåp, som ej var låst vid uppföljningstillfället.

## Brukarinflytande

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

### Kommentar

Enligt enhetschefen erbjuds den enskilde och/eller dennes företrädare att delta vid upprättande av genomförandeplanen, dock är det inte så vanligt att någon deltar. Det finns inget förtroenderåd eller anhörigråd.

## 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

## Egenuppföljning

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

### Kommentar

Till viss del menar enhetschefen att de har egenuppföljning av verksamheten.

## 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 anmälan angående stöld.

### 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      | 07.30-10.00      |
| Mellanmål    | vid behov        |
| Lunch        | 12.00            |
| Mellanmål    | 14.00            |
| Middag       | 17.00            |
| Kvällsmål    | 19.30            |
| Övriga tider | Natt, vid behov. |

### Kommentar

Egenkontrollprogram finns, men följs ej upp.

Utbildning av all personal avseende kost och nutrition för äldre pågår.

Omkring 75% av all personal har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien.

Om de boende har behov av mat övriga tider, finns det att tillgå.

## 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**

Deltar i aktiviteter som arrangeras i huset. I övrigt finns anpassade aktiviteter på boendet. Möjlighet till utevistelse finns året runt.

### 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**

Boendet tillhandahåller lakan och handdukar, då tvättmöjligheterna på boendet är begränsade.

## 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**

## 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:

**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

Granskning av några journaler visade, att de innehåller delar av den lagstadgade journalföringen, men inte fullständigt. I de granskade journalerna fanns inte alla tre riskbedömningarna dokumenterade.

## 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

Rehabiliteringsbedömning inklusive ADL finns inte upprättade på alla vårdtagare.

## 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 föreskrivningsrätt.

**Kommentar**

Vissa medicintekniska hjälpmedel förskrivs av sjuksköterska, t.ex. behandlande madrass.

**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****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 förkommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av: Sänggrind ordinerat av sjuksköterska, rullstolsbälte ordinerat av läkare, sänglarm och larmmatta ordinerat av sjuksköterska. Dessutom finns ett individuellt personlarm som är ordinerat för ca. 7 år sedan. Oklart vem som ordinerat det.

**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**