



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Kyrkbyn och Skogsbyns gästhem
Ägare/Entreprenör:	Stiftelsen Stora Sköndal
Inriktning:	Ålderdomshem
Tillstånd från länsstyrelsen:	
Adress:	Stora Sköndal, 128 85 SKÖNDAL
Verksamhetschef/enhetschef:	Liselotte Henretta/Iréne Andersson
Telefon:	08-605 07 01
Hemsida:	www.sssd.se
Antal boende totalt:	Skogsbyn har 45 boende Kyrkbyn har 30 boende
Varav antal boende från staden:	Skogsbyn har 44 boende från staden Kyrkbyn har 29 boende från staden
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Bromma, EÅV, Farsta, Hässelby-Vällingby, Liljeholmen-Hägersten, Kungsholmen, Norrmalm, Södermalm, Älvsjö samt Östermalm.
Uppföljningen utförd av:	Inger Blomqvist, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Christina Almqvist, administrativ sekreterare
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Iréne Andersson, enhetschef, Pasi Ollila, biträdande enhetschef, Paulina Kallonien, sjuksköterska samt Fredrik Alm, sjukgymnast
Datum för uppföljningen:	2008-10-21

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Skogsbyn och Kyrkbyn bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet. Lokalerna på enheten är rymliga, med långa korridorer i mellan. En innergård finns på bottenvåningen. När det gäller rutiner och dokumentation har ett stort utvecklingsarbete skett under det senaste året, dock återstår en hel del förbättringsarbete. Utveckling/förbättring krävs på nedanstående områden.

☐ **Inga avvikelser finns.**

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

Plan för all personals kompetensutveckling.

All personal ska behärska det svenska språket i skrift.

Rutiner för introduktion av nyanställda.

Ledningssystem enligt SOSFS 2006:11 finns endast till viss del.

Löpande dokumentation ska finnas.

Genomförandeplaner ska upprättas för samtliga boende.

Dokumentationen ska innehålla levnadsbeskrivningar

Det ska framgå av dokumentationen att boende varit delaktiga i planeringen av insatserna.

Egenkontrollprogram avseende kost ska finnas på enheten

Tillgång ska finnas till specialistkompetens i kost och nutritionsfrågor.

Erbjuda vardagsnära aktiviteter och regelbunden utevistelse.

Ledningssystemet enligt SOSFS 2005:12 finns endast till viss del.

Dokumentation om ID-kontroll ska finnas.

Journaler enl. Sol och HSL samt läkarjournaler ska separeras.

Riskbedömningar ska finnas i samtliga journaler.

All personal ska ha utbildning i basala hygienrutiner.

Lokal rutin för medicintekniska produkter ska finnas.

Alla sjuksköterskor ska ha utbildning i förskrivningsrätt.

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 dokumentgranskning.

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: Skogsbyn 24 st, Kyrkbyn 18 st

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 14 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 45/30 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	8-9/7	5-6/4	4-5/5	2/1
Sjuksköterska	1-4/1-3	1/1	1/1	I 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

Kompetensplaner finns ej för samtliga medarbetare. All personal behärskar inte sveska språket i skrift.

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

På Skogsbyn erbjuds de boende bostad med toalett. På Kyrkbyn erbjuds de boende bostad med egen toalett, egen dusch samt egen kokmöjlighet. Vare sig Skogsbyn eller Kyrkbyn har tillgång till anhörigrum.

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Ledningssystem finns till vissa delar. Enheten arbetar med att skapa ett ledningssystem.

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

Skogsbyn förvarar dokumentation kring SoL och HSL i samma pärm. Löpande dokumentation saknas i flera fall. Dokumentationen bedöms vara bristfällig. Genomförandeplaner saknas eller är ofullständiga. Kyrkbyn har dokumentation kring SoL och HSL åtskilda. Samtliga boende har genomförandeplaner. Dokumentationen bedöms ej vara fullständig.

Brukarinflytande

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

Kommentar

Samtliga brukare har inte deltagit vid upprättandet av genomförandeplanerna. Anhörigråd finns för hela Sköndal.

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

Ingen skriftlig rutin av regelbunden egenuppföljning finns, dock följs verksamheten upp med hjälp av brukarenkät, anhörigenkät samt checklista för dokumentgranskning.

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:

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 vid behov
Lunch	Kl. 12.00-13.30
Mellanmål	Kl. 14.00-14.30
Middag	Kl. 16.30-17.30
Kvällsmål	Kl. 19.00-20.00
Övriga tider	Finns vid behov, även nattetid.

Kommentar

Inget egenkontrollprogram avseende kost finns på enheten. Samtlig personal utbildas för närvarande i kost och nutrition för äldre samt livsmedelshygien.

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

Aktiviteter kommer från och med våren 2009 att vara en del i genomförandeplanerna. Idag erbjuds varje dag någon slags gruppaktivitet som exempelvis läsegrupp. Till viss del erbjuds även individuella aktiviteter.

Hantering av egna medel och nycklar

☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av egna medel.

☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av nycklar.

Kommentar

Enheten använder sig av servicekonton.

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 har bidragit till ett förbättrat städresultat. Vidare har även nya rutiner

för personalen bidragit till en positiv utveckling avseende städning.

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

Det dokument om ledningssystem som presenterades vid förra uppföljningstillfället skulle revideras och vissa delar nyskapas. De som deltog i uppföljningen vid detta tillfälle visste inget om det. Vid granskning återfanns delar av ledningssystemet i en pärm.

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

Vårdplan och rehabplan uppdateras två gånger per år.

I de granskade journalerna fanns till stor del den lagstadgade journalföringen, men inte fullständigt. Riskbedömningar saknades i flera journaler, men ett arbete med det pågår och ska vara klart innan årskiftet. På Skogsbyn förvarades de flesta sociala journaler och hälso- och sjukvårdsjournaler i samma pärm, medan journalerna på Kyrkbyn var separerade. Arbete med förändring pågår.

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 görs på samtliga nyinflyttade boende. Det finns tillgång till utrustning för träning och sjukgymnastik.

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 enl. nya författningen 2008:1 är under utarbetande.

Arbetsterapeut/sjukgymnast förskriver inte sängar och madrasser.

När det gäller inkontinenshjälpmedel har inte samtliga sjuksköterskor utbildning i förskrivningsrätt. Utbildning pågår och ska vara klar under 2008.

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

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och chefen ansvarar för utbildning, genomför hygienrund. Samtliga enheter har hygienombud.

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:
Bälte ordinerar av läkar. Sänggrind och rörelselarm ordinerar av sjuksköterska i samråd med boende/närstående och kontaktperson.

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