

Uppföljning av ramavtal om enstaka platser, Äldreomsorg 2006.

Uppföljande förvaltnings sammanfattande bedömning med utvecklingsområden.

Björnkulla

Det samlade intrycket är att verksamheten fungerar väl. Den boende som intervjuas uttrycker också att hon trivs mycket bra och att personalen är vänlig och hjälpsam.

Utvecklingsområden:

En sjuksköterska finns anställd och arbetar heltid på vardagar. Hon har ej någon specialistutbildning i geriatrik/äldreomsorg. All personalen bär ej namnskylt. Omvårdnadsjournalen behöver förbättras i vissa delar. MAS och sjuksköterskan planerar att arbeta med detta redan under våren 2007.

Svalnäs

Enheterna erbjuder god omsorg med personal som bemöter de äldre väl och en engagerad och visionär ledning. Vissa brister finns dock. Av de 23 sjukhemmets tillsvidareanställda omvårdnadspersonal har 18 vård och omsorgsutbildning och 5 saknar formell utbildning. Personalomsättningen under det gångna året har varit hög. Personalen arbetar som kontaktpersoner åt de äldre vilket ger trygghet för den enskilde att i möjligaste mån träffa samma omvårdnadspersonal. De äldre känner sig trygga i sin boendemiljö för att det finns personalbemanning dygnet runt. Bostäderna är ljusa och att den enskilde har sina egna tillhörigheter i bostaden vilket ger trivsel och trygghet. Till tryggheten och trivseln bidrar stora dagrum och trevliga matsalar. De utfärdade biståndsbedömningarna är inriktade mot hälso- och sjukvård och ej med avseende på den enskildes sociala situation/omsorg/omvårdnad. De individuella omvårdnadsplanerna i de sociala dokumentationerna är varken undertecknade av kontaktmannen eller den boende/närstående. De sociala dokumentationerna förvaras i individuella pärmar. Pärmarna förvaras i ett låst skåp i personalens kontor. Gällande dokumentationerna avseende hälso- och sjukvårdsinsatserna är vårdtagarnas trygghet säkrad. Visserligen finns det potential för förbättringar inom de sociala dokumentationerna men de boendes trygga och säkra hälso- och sjukvård garanteras genom en väl fungerande informationöverföring mellan den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan, sjukgymnasten, arbetsterapeuten och kontaktpersonerna. Blomsterfonden har utvecklat väl genomtänkta fortbildningsinsatser där den enskildes integritet och autonomi betonas.

Utvecklingsområden:

Underteckna de individuella arbetsplanerna. Åtgärda säker förvaring av SoL-dokumentationer. Formulera verksamhetens övergripande mål för hälso- och sjukvården och bryt ner dessa till mätbara mål. Beskriv rutiner och riktlinjer för riskbedömningar för att förebygga risker för skada inom vården/omvårdnaden. Systematisera riskbedömningarna för fall och undernäring enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Utprova och dokumentera individanpassade inkontinenshjälpmedel med hjälp av utbildad hälso- och sjukvårdspersonal. Beskriv rutiner och riktlinjer för ordinationer och utvärderingar av fysiska begränsningsåtgärder. Renodla omvårdnadsjournalerna i enlighet med VIPS.

Borgerskapet

Bra struktur med regler och riktlinjer, som hela tiden finns tillgängliga för personalen. Pensionären sätts i fokus hela tiden och dennes önskemål är det som styr verksamheten

Utvecklingsområden:

Dalahöjden

Uppföljningsgruppen bedömer att Dalahöjden har en väl fungerande verksamhet där de boende får ett bra bemötande och en god omsorg och omvårdnad. Verksamheten har riktlinjer och rutiner som säkerställer kvalitet och säkerhet i omsorg och hälso- och sjukvård.

Utvecklingsområden:

Synlig klagomålsblankett på varje våningsplan.

Edsby slott

Edsby slott ligger i vacker omgivning utanför Upplands Väsby. Slottet har en hemtrevlig och ombonad atmosfär. Boende har mycket goda möjligheter till utevistelse. Arbetet inom enheten utgår från individens behov. Verksamheten arbetar utifrån de krav som ställs på vårdgivaren enligt ramavtalet. Verksamhetschefen finns i verksamheten och har ett stort intresse av utvecklingsfrågor. Verksamheten har hittat former för att ytterligare höja kvaliteten i omvårdnaden genom att ta emot volontär och skolungdomar som kan tex. läsa, gå med vid promenader mm. Edsby slott är ett väl fungerande vård- och omsorgsboende. Verksamheten har riktlinjer och rutiner som säkerställer en god hälso- och sjukvård, omvårdnad, arbetsmiljö och personal men de bör integreras i Socialstyrelsens krav på ledningssystem SOSFS 2005:12 och SOSFS 2006:11. Nytt system för journaldokumentationen har införts. Dokumentation skrivs dock fortfarande mera på rapportblad än i status och vårdplan.

Utvecklingsområden:

Dokumentationen måste förvaras brandskyddat. Utveckla ledningssystem enligt SOSFS 2005:12 och SOSFS 2006:11

Mariahemmet

Verksamheten upplevs av uppföljningsansvariga som trivsamt och väl fungerande. Personalen är engagerad och bemöter de boende med respekt och lyhördhet. De boende ger intryck av att trivas.

Utvecklingsområden:

Finskt äldrecentrum

Finskt äldrecentrum har tidigare legat invid Sabbatsbergs sjukhus. Verksamheten bedrivs nu i tillfälliga lokaler vid Bromma sjukhus, flytt planeras i november 2006 (datum ej klart, meddelas senare) till nybyggda lokaler i Stureby. De nya lokalerna kommer att ha 53 minilägenheter med modern standard fördelade på tre plan. Lokalerna i Stureby kommer att vara specialanpassade för Finskt Äldrecentrums verksamhet, bl.a. med bastu. Bedömningen är att flytten har påverkat både personal och de boende men att de boende har kommit till rätta i de tillfälliga lokalerna. Uppfattningen är att personalen är måna om att de boende trivs och har det bra och får möjlighet att behålla det finska språket och kulturen. Verksamhetschefen och personalen har lagt ner ett stort arbete med information om flytten och att de boende och närstående ska vara trygga och trivas i den tillfälliga miljön. Stort engagemang finns i att efter flytten till Stureby utveckla verksamheten vidare, bl.a. avseende utbildning kring bemötande/etik.

Utvecklingsområden:

Genomförandeplanen ska vara upprättad/undertecknad av den enskilde/företrädare. Skriftlig information i samband med inflyttning. Social dokumentation ska förvaras i låst skåp.

Flygarhöjden

Inga klagomål har framkommit för dessa 18 äldre demenssjuka personer och inget klagomål fanns vid föregående uppföljning 050912. Vid årets uppföljning framkom gott bemötande av personalen och de boende ingav uppföljarna känslan av upplevd trygghet. Enheten har bra rutiner för att respektera de boendes integritet och inflytande.

Utvecklingsområden:

Frösundagården

Februari 2006 övertog Carema Äldreomsorg AB Frösundagården efter Medihem. Lokalerna ufyller inte dagens krav på standard och verksamheten söker ersättningsboende. Det pågår för närvarande ett aktivt förändringsarbete med att implementera Caremas rutiner och förhållningssätt på Frösundagården. Intrycket är att Frösundagården är en fungerande verksamhet med en hög ambitionsnivå till fortsatt utvecklingsarbete.

Utvecklingsområden:

Vidareutveckling av informationstavla och av den sociala dokumentationen.

Furuviken (psyk >40 år)

Boendet är beläget i en lugn omgivning med närhet till naturen. Flertalet lägenheter har direkt utgång till trädgård och uteplats. Verksamheten bedöms som välstrukturerad med tydlig rollfördelning. Personalomsättningen är låg vilket tyder på bra kontinuitet. Maten tillagas på enheten vilket skapar goda förutsättningar för de boende att påverka. För att kunna följa upp och veta att personalen känner till och tillämpar alla delar i kvalitetssystemet är det väsentligt att rutiner för samtliga områden finns nedtecknade.

Utvecklingsområden:

Skriftliga rutiner för hantering och förvaring av nycklar, hantering av egna medel, vård i livets slutskede och begränsningsåtgärder ska upprättas.

Gammeluddshemmet (korttid)

Gammeluddshemmet inryms i trivsamma lokaler. Måltider intas av både gäster och personal i en ljus och trevligt inredd matsal. En maträtt gäller men utbyte kan ordnas när så önskas. Stödet till anhöriga är en viktig del i verksamheten. Ett stort utbud av olika aktiviteter erbjuds. Ingen personal har slutat under det senaste året. Inga anmälningar enligt Lex Sarah respektive Lex Maria har förekommit under det gångna året. All fast anställd personal har adekvat utbildning. Man tillämpar ej kontaktmannaskap och ej heller omvårdnadsansvar utan personalen tar gemensamt ansvar för gästerna. Detta menar vi påverkar kontinuiteten och personkännetiden.

Utvecklingsområden:

Plan för personalens kompetensutveckling ska upprättas. Skriftlig rutin för vart synpunkter, förslag och klagomål ska lämnas ska utarbetas. Rutin för förskrivning av individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel ska utformas. Skriftliga rutiner och dokumentation för beslut av begränsningsåtgärder ska upprättas.

Herden

Herden har en trivsam atmosfär och här bedrivs en god individuell utformad omvårdnad med gästerna i centrum. De boendes behov av aktiviteter och utevistelse tillgodoses på ett bra och individuellt sätt. Dokumentationen har förbättrats både i HSL och SoL sedan föregående uppföljning men enheten måste arbeta vidare med att dokumentera på rätt sätt. Personalen arbetar individuellt inriktat och det bör framgå tydligare i SoL genomförandeplanerna. Enheten arbetar med avvikelshantering genom att avvikelser tas upp och diskuteras i kvalitetsrådet och ev. åtgärder skrivs i protokoll och återkopplas till all personal. För att säkra den boendes omvårdnad rekommenderar uppföljarna att uppdatering av dokumentation sker direkt i samband med kvalitetsrådet.

Utvecklingsområden:

Utveckla ledningssystem enligt SOSFS 2005:12 och SOSFS 2006:11. Rehabjournalen ska flyttas från SoL dokumentationen till HSL dokumentationen.

Höstfibblan (fysiska funktionshinder)

Ett trivsamt boende som utstrålade en lugn atmosfär. Trygga inarbetade rutiner. Ett extra plus är att alla lägenheter har tillgång till egen balkong eller uteplats. Dessutom finns gemensamma uteplatser. Boendet har en fortsatt låg personalomsättning. Boendet har nyligen bytt läkare från att tidigare haft samma sedan starten. Enheten tillämpar kontaktmannaskap. Varje kontaktman är ansvarig för ett fåtal boende. Rutiner för kontaktmannaskap finns. Riktlinjer för dokumentation enligt SoL finns. Vårdplaner upprättas i samband med inflyttning. Anhörigråd var 3:e månad. Ett flertal aktiviteter arrangeras för de boende. Stora möjligheter till utevistelse. Stabila rutiner och god ordning på läkemedelshanteringen. Bedömer att hälso- och sjukvården är stabil och säker vid enheten.

Utvecklingsområden:

Josefinahemmet

Vi bedömer att Josefinahemmet är ett äldreboende med fungerande rutiner och arbetssätt som uppfyller avtalets krav på en god service, omsorg och omvårdnad. Omsorgspersonalen har i hög grad relevant utbildning och den låga personalomsättningen borgar för god kontinuitet för de boende. Varje boende har en namngiven kontaktperson och kontaktpersonens ansvar och arbetsuppgifter finns beskrivna. Det finns ett boende/ anhörigråd och anhörigträffar genomförs regelbundet. Det skriftliga informationsutbudet är tillfredsställande. Rutiner för avvikelser- och klagomålshantering finns. Det finns vissa brister i sol-dokumentationen men verksamheten har en plan för förbättringar. Verksamheten är inrymd i ett fyrvåningshus som ligger i ett litet grönområde. Det finns en uteplats som ger möjlighet till utevistelse i trädgårdsmiljö. Boendemiljön ger ett lugnt och trivsamt intryck. Medicinskt ansvarig sjuksköterka (MAS) bedömer att Josefinahemmet bedriver en god och säker hälso- och sjukvård med stabil sjuksköterskebemanning som är tillgänglig dygnet runt. Läkarinsatserna är goda, med en ansvarig läkare som är väl förtrogen med de boende. Det råder god ordning i journalerna och det är lätt att följa omvårdnadsprocessen i dokumentationen. Journalerna förvaras inlåsta på ett betryggande sätt. Vårdtagarens läkemedel förvaras i låst skåp på sjuksköterske-expeditionen. Läkemedelssystemet är både ApoDos och dosett. Iordningsställd dosett och ApoDos förvaras i vårdtagarens lägenhet dit enbart berördpersonal har tillgång.

Utvecklingsområden:

Långbrogården

Verksamheten erbjuder genom en tydlig organisation ett tryggt och säkert boende inom sjukhemmet. Den intervjuade personalen anger att de är nöjda med ledningen och känner sig trygga på sitt arbete. De arbetar som kontaktpersoner åt de äldre, dokumenterar, informerar och sköter den dagliga omvårdnaden. Bostädernas standard uppfyller kraven som anges i den nationella handlingsplanen för en fullvärdig bostad. Enheterna är låsta med kodlås vilket ger trygghet för de boende. Synlig kod finns i anslutning till de låsta dörrarna. De boendes trygghet är garanterad genom att det finns personal tillgänglig dygnet runt. Personalen bemöter de boende med respekt, de tillfrågar och erbjuder hjälp när de ser att någon har svårighet t.ex. att hitta sitt rum eller har svårt att känna igen sin omgivning.

Gruppaktiviteter organiseras och deltagandet är frivilligt. Måltiderna är styrda av leverantörens tidsschema med undantag för frukost och kvällskaffe. Leverantören erbjuder två maträtter men det är svårt för den dementa boende att själv välja maträtt och därför väljer personalen den maträtt som de tror sig veta att den boende tycker om. Måltiderna är dagens höjdpunkter, TVn är avstängd och en lugn avslappnande musik gör stämningen harmoniskt under måltiden. Personalen sitter vid matbordet och erbjuder hjälp till de behövande.

Dokumentationerna, såväl den sociala och som hälso- och sjukvårdens, förs sedan maj 2006 via datasystem där det finns potential för förbättringar. Omvårdnadspersonalen dokumenterar daganteckningar, enligt sökord, inom de sociala dokumentationerna. Genom otydliga biståndsbeslut försvårar det att i genomförandeplanerna ange vilka behov och önskemål som ska tillgodoses samt när, av vem och på vilket sätt insatserna behöver genomföras under dygnets alla timmar. De manuella genomförandeplanerna innehåller övergripande formuleringar. Dessa behöver tydliggöras. Även dokumentationen gällande delaktighet av genomförandeplanerna behöver förtydligas. Flera av kontaktpersonernas och de boendes eller deras företrädares, underskrifter saknas. De manuella dokumentationerna förvaras i individuella pärmar och är inlåsta i personalens kontor. I de tre granskade hälso- och sjukvårdsdokumentationerna finns det individuella vårdplaner och aktuella status. Integrerade konkreta mål för ledningssystem, kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården är generellt beskrivna i verksamhetsplanen. Mätbara mål för fallriskbedömningar, nutrition och trycksår saknas i omvårdnadsjournalerna. Även dokumentationen gällande individutprovade inkontinenshjälpmedel samt ADL-bedömningar behöver aktualiseras. Sjukgymnast och arbetsterapeut för sina dokumentationer manuellt och förvarar dessa separat i ett låst utrymme. Kompetensutvecklingen för personalen sker dels via Attendo Care ABs gemensamma utvecklingsprogram och dels via lokalt inbokade föreläsare. Dessa kompetensutvecklingsprogram inriktar sig mot omvårdnaden av dementa personer. Verksamheten har utvecklats under det senaste året och fokuserat på de boendes trygghet, säkerhet samt deras bevarade integritet. Boendet ger ett gott intryck. Länsstyrelsen har gjort ett oanmält besök under november 2006. Besöket föranledde inte några allvarliga anmärkningar.

Utvecklingsområden:

I de sociala dokumentationerna ska tydliggöras när, av vem och på vilket sätt insatser ska genomföras. Ange när olika insatser ska följas upp. Komplettera genomförandeplanerna med underskrift av kontaktpersoner samt den enskilde och/eller dennes närmaste företrädare. Integrera mätbara mål i verksamhetens kvalitetssystem (verksamhetsplan). Genomför riskanalys avseende fall, undernäring och trycksår. Ange aktuell ADL-bedömning för samtliga boende.

Nackahemmet

Nackahemmet är ett tvåspråkigt boende (finska och svenska), med väl utarbetade rutiner och riktlinjer. Nackahemmet ligger i Nacka i samma byggnad som Nacka sjukhus. Inom sjukhusets lokaler finns service att tillgå som t.ex. kiosk och frisör.

Utvecklingsområden:

Norrbärke (äldre psyk)

Ett boende som präglas av en öppenhet och respekt för den enskilde som vistas där.

Utvecklingsområden:

Näsbypark

Lugn och fin miljö. Möjlighet till daglig utevistelse, bland annat på stor balkong. Man har sk. bo-råd där också anhöriga deltar. Utbildningsnivån är hög bland personalen och rutiner finns kring kontaktmannaskap.

Utvecklingsområden:

Nömmeberg

Utvecklingsområden:

Opalen Mangården

De boende får en god vård men att dela hygienutrymmen inkräktar på den boendes integritet och självbestämmandemöjligheter.

Utvecklingsområden:

Rosengården

Det finns två verksamhetschefer som delar på ansvarsområdet. Sjuksköterska finns på plats nattetid. Förvaltningens intryck är övervägande positivt. Ren och säker boendemiljö samt trevlig måltidsmiljö. Det finns möjligheter till samvaro såväl inne som utomhus. Verksamheten uppfyller de krav/åtaganden som återfinns i stadens ramavtal för enskilda vårdplatser. Riktlinjer för social dokumentation finns. Dokumentationssystemet är elektroniskt. Anhörigråd saknas. Samtliga sjukskötersketjänster är tillsatta. De paramedicinska instserna inskränker sig till 21 tim/vecka. Företagets interna MAS bör ha en särskild uppmärksamhet på detta och följa upp att vårdtagarna får de paramedicinska insatser de behöver. Hälso- och sjukvårdsjournalerna är datoriserade och man använder systemet, Safe-doc.

Utvecklingsområden:

Rosstorp

Helhetsintrycket av Rosstorps äldreboende är mycket positivt, en lugn och trivsamt stämning. Boendet och de allmänna utrymmena var rent och fräscht. För övrigt präglas de gemensamma utrymmena av en trivsamt hemlik miljö. Även utemiljön är trivsamt med trädgård och sjöutsikt. Rosstorp har väl genomtänkta rutiner för såväl hälso- och sjukvård som den sociala delen inklusive existensiella frågor. Sammanfattningsvis bedömer vi att det finns väl fungerande rutiner och arbetssätt, bl.a. rutiner för kosthållning vilket väsentligt förkortar dygnsfastan hos de boende. Rosstorp har sedan våren 2005 haft för avsikt att bygga om då hygienutrymmena är för små och opraktiska. Man väntar på bygglov och hoppas kunna påbörja ombyggnaden under 2007. Tanken är att bygga om till 54 platser med förbättrade hygienutrymmen och att en del av huset skall bli seniorbostäder. Man planerar att evakuera en avdelning i taget till paviljonger under ombyggnadstiden. Sjuksköterska finns ej på plats dygnet runt. Beredskapssjuksköterskornas inställetid är 30 min. Det är vanligt att vårdtagare skickas in till Södertälje sjukhus under jourtid. Helhetsintrycket är att hälso- och sjukvården fungerar väl.

Utvecklingsområden:

Röda Korsets sjukhus (korttidsplatser)

Verksamheten har permanentats från den 1 augusti 2006. Rutiner håller på att byggas upp för att tillgodose verksamhetens krav. Uppföljningsmallen är inte anpassad för korttidsverksamhet.

Utvecklingsområden:

Verksamheten bedrivs inte lokalmässigt på det sätt som Länsstyrelsens tillstånd avser. Korttidsplatserna är fördelade i fyra dubbelrum och två enkelrum. Wc och dusch delas av flera personer. I anslutning till korttidsplatserna finns också fyra dubbelrum för hotellvistelse för patienter från landstinget.

Sandstugan

Uppföljningsansvarigas bedömning är att verksamheten utvecklas åt rätt håll med nuvarande enhetschef.

Utvecklingsområden:

Flera boende delar toalett och hygienutrymme, ingen har pentry. Verksamheten flyttar till andra lokaler senast i januari 2008. Enheten har ett IT-baserat dokumentationssystem som behöver förbättras bl.a. avseende vårdplanen. Arbete pågår med detta.

Sjöberga gård

Den sammantagna bedömningen efter genomgång av verksamhetsbeskrivning, kvalitetssystem, rutiner, dokumentationsgranskning och samtal med verksamhetschef är att Sjöberga Gård är ett väl fungerande gruppboende med ett gott omhändertagande och god vård och omsorg om de boende. Verksamheten behöver dock revidera nuvarande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12) och särskilja den sociala och medicinska dokumentationen. Vidare behöver en översyn göras av låsanordning till enheternas dörrar, hiss och ytterdörr eftersom inläsning av de boende inte är tillåtet (SOSFS 1992:17, SOSFS 1997:17).

Utvecklingsområden:

Särskilja den sociala och medicinska dokumentationen. Översyn av låsanordning och åtgärder för att förhindra inläsning av de boende.

Stiftelsen Rådmanshemmet

Rådmanshemmets verksamhet kommer att flyttas till nya lokaler på Östermalm, inflyttning 2008. De boenden på Rådmanshemmet informeras löpande om planerna. Helhetsomdömet är att Rådmanshemmet ger ett ombonat och rent intryck och att personalen är måna om att de boende trivs och har det bra. Rådmanshemmet har dokumenterade rutiner och kvalitetssystemet har utvecklats det gångna året. Bedömningen är dock att vissa svårigheter finns att omsätta rutiner kring informationsöverföring och dokumentation i praktiskt arbete. Förvaltningen har utökat uppföljningen till att omfatta intervjuer med de personer som har flyttat in efter beslut av Norrmalms stadsdelsförvaltning, även några anhöriga har intervjuats. Av intervjuerna framgår att anhöriga och boende upplever att man får den hjälp man behöver, att man är nöjd med maten, att det finns möjlighet till aktiviteter och personalen har ett bra bemötande.

Utvecklingsområden:

Fullständig och uppdaterad dokumentation saknas hos vissa boende. Åtgärdas till nästa granskning.

Stiftelsen S:t Petershemmet

Boendet är av äldre karaktär och ger ett trevligt och ombonat intryck, det är rent och snyggt. De boende och personalen ser ut att trivas och atmosfären upplevs som varm. Vid det andra besöket hade boende och samlats för en trevlig musikstund. Renovering av rummen till modern standard pågår, 14 rum är renoverade med dusch och trinet. Det senaste året har verksamhetschefen arbetat med att uppdatera rutiner och det arbetet pågår fortfarande. Ledningssystem (kvalitetssystem) för SoL och hälso- och sjukvård ska upprättas, rutiner med ansvarsfördelning gällande läkemedelshantering och medicintekniska produkter ska uppdateras. Individuella kompetensutvecklingsplaner utifrån enhetens åtaganden och mål ska upprättas.

Utvecklingsområden:

Brister i läkemedelshanteringen ska vara åtgärdade till nästa kvalitetsgranskning/granskning 2007. Alla boende ska ha en genomförandeplan till nästa uppföljningstillfälle.

Stiftelsen Stora sköndal

I verksamhetens kvalitetssystem finns värderingar beskrivna där man betonar integritet, trygghet och inflytande. Kvalitetssystemet delges all personal genom tre dagars grundutbildning i vårdvetenskap. Dessutom pågår ett utvecklingsarbete kontinuerligt i ledningsgruppens möten, på sjukskötersketräffar, vårdkonferenser och planeringsdagar och genomsyrar på så sätt all personal inom stiftelsens verksamheten. I samband med inflyttning får den boende och närstående en informationsbroschyr med

uppgifter om vistelsen och vården. Det finns lokala rutiner för hantering av servicekonto och boendes privata medel vilket också bidrar till ökad trygghet för de boende och deras anhöriga/närstående. På de enheter vi besökte, uppfattade vi, att bemötandet var gott och det fanns också ett stort engagemang.

Utvecklingsområden:

Stockholms sjukhem

Boendeenheterna inom Stockholms sjukhem har en varm och trivsam atmosfär. Personalen visar ett gott bemötande gentemot de boende. På samtliga boendeenheter är det kontaktpersonen som i första hand hjälper den boende. På demsenheterna är det tre personal på kvällen. För att säkra de boendes behov av trygghet och säkerhet är det två som sköter omvårdnaden medan den tredje personen finns tillsammans med de boende i de allmänna utrymmena. SoL personalen dokumenterar i Take Care, dokumentationen har förbättrats sedan föregående uppföljningstillfälle. Stickprovskontroll visar att genomförandeplaner skrivs men gemensam rutin för uppdatering saknas, detta gör att det för vissa boende finns felaktigheter om funktionsförmåga och omvårdnadsbehov. Daganteckningar skrivs men ev. vidtagna åtgärder måste också framgå. På två boende som varit på enheten över två månader saknades genomförandeplaner. Sjuksköterskorna har sedan föregående uppföljning arbetat mycket med dokumentationen och upprättar nu omvårdnadsplaner och uppdaterar status. Paramedicinarnas dokumentation är inte fullständig. Avd. 5-8 kan ej ta emot boende med avancerad teknisk sjukvård då det endast finns en ssk i tjänst kväll och natt för 64 boende.

Utvecklingsområden:

Genomgång och uppdatering av SoL genomförandeplaner måste åtgärdas omedelbart. Paramedicinarnas datadokumentation måste vara fullständig med rehabplaner snarast. Lednings-systemet måste uppdateras enligt SOSFS 2006:11 och SOSFS 2005:12 till nästa uppföljning.

Stortorp Kullagården

Kullagården är en del av Stortorps äldrecentrum som består av ett flertal byggnader vackert belägna vid vatten. Lokalerna kan upplevas som institutionsliknande men man har med dessa förutsättningar försökt skapa en hemlik miljö. Verksamheten har god kontinuitet på enhetschefssidan. Inom Stortorp läggs stort fokus på aktiviteter och möjlighet till utevistelse i vacker miljö erbjuds.

Utvecklingsområden:

Flera boende delar hygienutrymme och egna kokmöjligheter saknas. SOL-dokumentationen behöver utvecklas och ett utvecklingsarbete pågår som uppges vara klart vid årsskiftet 2006/2007.

Stortorp Körbärgsgården

Körbärgsgården är en del av Stortorps äldrecentrum som består av ett flertal byggnader vackert belägna vid vatten. Lokalerna kan upplevas som institutionsliknande men man har med dessa förutsättningar försökt skapa en hemlik miljö. Verksamheten har god kontinuitet på enhetschefssidan. Inom Stortorp läggs stort fokus på aktiviteter och möjlighet till utevistelse i vacker miljö erbjuds.

Utvecklingsområden:

Flera boende delar hygienutrymme och egna kokmöjligheter saknas. SOL-dokumentationen behöver utvecklas och ett utvecklingsarbete pågår som uppges vara klart vid årsskiftet 2006/2007.

Stortorp Sjösidan

Sjösidan är en del av Stortorps äldrecentrum som består av ett flertal byggnader vackert belägna vid vatten. Lokalerna kan upplevas som institutionsliknande men man har med dessa förutsättningar försökt skapa en hemlik miljö. Verksamheten har god kontinuitet på enhetschefssidan. Inom Stortorp läggs stort fokus på aktiviteter och möjlighet till utevistelse i vacker miljö erbjuds.

Utvecklingsområden:

Flera boende delar hygienutrymme och egna kokmöjligheter saknas. SOL-dokumentationen behöver utvecklas och ett utvecklingsarbete pågår som uppges vara klart vid årsskiftet 2006/2007.

Stortorp Solgården

Solgården är en del av Stortorps äldrecentrum som består av ett flertal byggnader vackert belägna vid vatten. Lokalerna kan upplevas som institutionsliknande men man har med dessa förutsättningar försökt skapa en hemlik miljö. Verksamheten har god kontinuitet på enhetschefssidan. Inom Stortorp läggs stort fokus på aktiviteter och möjlighet till utevistelse i vacker miljö erbjuds.

Utvecklingsområden:

Flera boende delar hygienutrymme och egna kokmöjligheter saknas.

Stortorp Strandgården

Strandgården är en del av Stortorps äldrecentrum som består av ett flertal byggnader vackert belägna vid vatten. Lokalerna kan upplevas som institutionsliknande men man har med dessa förutsättningar försökt skapa en hemlik miljö. Verksamheten har god kontinuitet på enhetschefssidan. Inom Stortorp läggs stort fokus på aktiviteter och möjlighet till utevistelse i vacker miljö erbjuds.

Utvecklingsområden:

Flera boende delar hygienutrymme och egna kokmöjligheter saknas. SOL-dokumentationen behöver utvecklas och ett utvecklingsarbete pågår som uppges vara klart vid årsskiftet 2006/2007.

Söderås

Söderås har en välkomnande och familjär boendemiljö och stämning, de boende umgås i de gemensamma utrymmena. Personalen har ett gott bemötande mot de boende och de boende synes få en god omvårdnad.

Söderåsen är ett väl fungerande vård- och omsorgsboende. Ledningen har en positiv syn och arbetar aktivt med att utveckla och förbättra verksamheten. Verksamheten har riktlinjer och rutiner som säkerställer en god hälso- och sjukvård, omvårdnad men de bör integreras i Socialstyrelsens krav på ledningssystem SOSFS 2005:12 och SOSFS 2006:11. Nytt system för journaldokumentationen har införts. Dokumentationen skrivs dock fortfarande mera på rapportblad än i status och vårdplan. I stort har både SoL och HSL dokumentationen förbättrats sedan föregående uppföljning.

Utvecklingsområden:

Ledningssystemet måste uppdateras enligt SOSFS 2006:11 och SOSFS 2005:12 till nästa uppföljning.

Katrinebergsgården

Hemtrevlig och fin boendemiljö. Möjlighet för daglig utevistelse och annan sysselsättning utifrån förmåga. Blandat boende där allas behov beaktas. Stabil och utbildad personal.

Utvecklingsområden:

Inget ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12

Årstabergshemmet

Årstabergshemmet bedöms fungera mycket tillfredställande när det gäller samtliga områden.

Utvecklingsområden:

Uppföljning av ramavtal om enstaka platser enligt tidigare års mall, Äldreomsorg 2006.

Uppföljande förvaltnings sammanfattande bedömning med utvecklingsområden.

Broby gård

Broby gård ligger mycket naturskönt. Byggnaden är i tre plan, inrymmer boende för 34 personer samt har en stor inhägnad uteplats vilken liksom omgivningarna inbjuder till promenader och utevistelse. Även inomhus har personalen skapat atmosfär som känns både trivsamt och hemligt. Eftersom stor vikt läggs på att kosten ska vara god, näringsrik och hemlagad så annonserade man vid besökstillfället efter en kock, något som man garanterar inte ska påverka personalbemanningen negativt. Personalen vid Broby gård ger sina vårdtagare omsorgsfullt och bra omhändertagande såväl ur omvårdnadssynpunkt som ur hälso- och sjukvårdssynpunkt. Broby gård syns som ett gott exempel för liknande verksamheter.

Verksamheten präglas av hemkänsla, trivsel och respekt för den enskilde och dennes behov och önskemål. Broby gård erbjuder vårdtagarna varierade och omväxlande aktiviteter både enskilt och i grupp utefter individuella färdigheter, önskemål och intressen. Personalen syns målinriktad och sammansvetsad med gemensamt arbete för brukarnas bästa i nära samarbete med de närstående. Verksamheten bedriver en god hälso- och sjukvård. Kvälls- och nattpatrull med sjuksköterskor fungerar på ett trillfredsställande sätt.

Utvecklingsområden:

Berglunda, Fargärdet

Verksamheten bedriver omsorg och omvårdnad med hög kvalitet. Eken Care/Fargärdet har plats för 83 brukare inom 5 olika enheter. Företaget tar emot individer med psykiskt funktionshinder, demensdiagnoser, missbruk, förvärvade hjärnskador, parkinson och permissioner enligt psykiatrisk tvångsvård. Det finns även en daglig verksamhet inom företaget. De olika enheterna ligger på höglandet i Småland eller i centrala Eksjö.

Det bedrivs ett aktivt kvalitetsarbete och företaget är trippelcertifierat. Egna "revisorer"/kontrollanter inom personalen finns. Stockholms stad har ramavtal för äldre på 2 enheter. Verksamheten bedriver vård och omsorg med hög kvalitet. Verksamheten är trippelcertifierad genom SKF och det görs två gånger per år för att säkerställa att rutiner och processer i organisationer följs. De boende har egna rum och boendet ger ett trevligt intryck. Verksamheten ligger en bit utanför Eksjö stad och upplevs lugn och trygg. Det finns möjlighet till aktiviteter och kulturella upplevelser. Maten lagas på plats med möjlighet för boende och anhöriga att ha inflytande över matsedeln. Måltiderna är väl fördelade över dygnet och det finns alltid tillgång till extra mat.

Verksamheten bedriver en god och säker hälso- och sjukvård. Läkarkontakt inom psykiatri på konsultbasis. I övrigt vänder sig Eken Care till vårdcentralens doktor eller akuten. Sjuksköterskor finns dagtid och är kontaktförare dygnet runt. Läkemedelshantering, delegeringar och avvikelshantering är av god kvalitet.

Utvecklingsområden:

Berglunda, Linnéan

Verksamheten bedriver omsorg och omvårdnad med hög kvalitet. Eken Care har plats för 83 brukare inom 5 olika enheter. Företaget tar emot individer med psykiskt funktionshinder, demensdiagnoser, missbruk, förvärvade hjärnskador, parkinson och permissioner enligt psykiatrisk tvångsvård. Det

finns även en daglig verksamhet inom företaget. De olika enheterna ligger på landet på höglandet i Småland eller i centrala Eksjö. Det bedrivs ett aktivt kvalitetsarbete och företaget är trippelcertifierade. Egna "revisorer"/kontrollanter inom personalen finns. Stockholms stad har ramavtal för äldre på 2 enheter.

Verksamheten bedriver vård och omsorg med hög kvalite. Verksamheten är trippelcertifierad genom SKF och det görs två gånger per år för att säkerställa att rutiner och processer i organisationen följs. De boende har egna rum som de kan möblera och boendet ger ett trevligt intryck. Verksamheten ligger en bit utanför Eksjö stad och upplevs lugnt och tryggt. Det finns möjlighet till aktiviteter och kulturella upplevelser. Maten lagas på plats med möjlighet för boende och anhöriga att ha inflytande över matsedeln. Måltiderna är väl fördelade över dygnet och det finns alltid tillgång till extra mat. Verksamheten bedriver en god och säker hälso- och sjukvård. Läkarkontakt inom psykiatri på konsultbasis. I övrigt vänder sig Eken Care till vårdcentralens doktor eller akuten. Sjuksköterskor finns dagtid och är kontaktperson dygnet runt. Läkemedelshantering, delegeringar och avvikelshantering är av god kvalitet.

Utvecklingsområden:

Edsättagården

Edsättagården tar hand om sina vårdtagare på ett mycket bra sätt både socialt och hälso- och sjukvårdsmässigt. En personal arbetar nattetid på Gården och måste lämna huset om hjälp behövs i Edsättagården. Verksamheten präglas av värme och respekt för den enskilde och dennes behov. Edsättagården erbjuder vårdtagarna gemenskap, dagliga aktiviteter liksom utevistelse. Hälso- och sjukvården bedrivs på ett bra sätt. Översyn sker av bemanningsföretag av sjuksköterska som man har på kvällar, helger och nätter.

Utvecklingsområden:

Edsättrahemmet

Edsättrahemmet ger sina vårdtagare ett bra omhändertagande såväl socialt som ur hälso- och sjukvårdssynpunkt. En personal arbetar ensam på natten vilket innebär att om hjälp behövs är det personal från Gården som måste komma för att hjälpa till. Detta innebär att vårdtagarna på Gården lämnas utan tillsyn. Vore önskvärt om bemanningen i Hemmet kunde ökas. Verksamheten präglas av värme och respekt för den enskilde och dennes behov. Edsättrahemmet erbjuder vårdtagarna gemenskap, dagliga aktiviteter liksom utevistelse. Positivt är att bemanningen dagtid har ökat på. Hälso- och sjukvården bedrivs på ett bra sätt. Eftersom sjuksköterskan också har ansvar för Gården är det ett stort ansvarsområde för en sjuksköterska. Översyn sker av bemanningsföretag av sjuksköterska för kvällar, helger och nätter.

Utvecklingsområden:

Judiska hemmet, Sjukhemmet

Servicehuset och sjukhemmet har slagits samman till Judiska Hemmet och är nu en förening. Hemmet är ett profilboende och innehåller demensboende, sjukhem och ålderdomshem. Det är rent och fint och hemtrevligt i gemensamhetsytor. Verksamheten är genomgående välfungerande vad gäller HSL och Sol. Verksamheten är välskött. En del skriftliga rutiner för HSL saknas. "Verksamheten fungerar ändå". Lex Sarah rutiner måste aktualiseras för all personal. Rutinerna ska vara väl kända. Aktiviteter som erbjuds är bl.a friskflyttning, gymnastik, shabbatfirande, andra traditionella religiösa firanden, sång, musik, filmvisning, minnesprojekt, läsecirkel, bakning och särskilt fredagskaffe med hembakat bröd.

Länsstyrelsen utförde en oanmäld tillsyn 2005-09-20 och gjorde bedömningen att verksamheten fungerar väl (tillsyn lämnades utan kritik) och dagens tillsyn har inte något att tillägga. Verksamheten fungerar väl men det saknas skriftliga rutiner för bl.a medicintekniska produkter (MTP). Det saknas riktlinjer för dokumentation (uppdatering av status, omvårdnadsplaner). Individuellt utprovade inkontinensmaterial ska dokumenteras även i HSL dokumentationen.

Utvecklingsområden:

Skriftliga rutiner. Extern läkemedelsgenomgång bör ske i år. Tydligare lokala rutiner

Judiska hemmet; ålderdomshemmet

Servicehuset och sjukhemmet har slagits samman till Judiska Hemmet och är nu en förening. Hemmet innehåller både demensboende, sjukhem och ålderdomshem. Det är rent och fint och hemtrevligt i gemensamhetsytorna. Verksamheten är genomgående välfungerande vad gäller HSL och Sol. Varje dag finns aktiviteter t.ex sång, musik och bakning. Verksamheten är välskött men det finns inte tillräckligt med skriftliga rutiner. "Verksamheten fungerar ändå". Lex Sarah rutiner måste aktualiseras för all personal. Rutinerna ska vara väl kända.

Länsstyrelsen utförde en oanmäld tillsyn 2005-09-20 och gjorde bedömningen att verksamheten fungerar väl (tillsyn utan kritik) och dagens tillsyn har inte något att tillägga.

Verksamheten fungerar väl men det saknas skriftliga rutiner för bl.a MTP. Det saknas riktlinjer för dokumentation (uppdatering av status, omvårdnadsplaner). Individuellt utprovade inkontinensmaterial ska dokumenteras även i HSL dokumentationen

Utvecklingsområden:

Extern läkemedelsgranskning bör utföras under året. Tydligare lokala skriftliga rutiner.

Lovisagården

Enheten bedöms uppfylla kraven i avtalet, men behöver få bättre ordning i sitt pärmsystem där SoL och HSL dokumentationen förvaras. Varje boenderum är utrustat med larm i dörrfoder. Enheten behöver även utreda vem som har MAS-ansvaret.

Gruppboendet bedöms ha en god omvårdnad. Vid rundvandring upplevdes de boende som lugna och de verkade trivas. Personalen bemötte de boende på ett bra sätt. Väststättat och hemtrevligt inrett. Den sociala dokumentationen uppfyller kraven i avtalet. Kosten var vällagad och näringsrik. Tillagad i eget kök på enheten. Livsmedelshygienen följs upp genom egenkontrollprogram en gång per år. I samråd med brandskyddsmyndigheten har boende som kräver mer vårdinsatser flyttats till våning 1, bland annat med tanke på evakuering vid brand. Avdelningen har en högre personaltäthet än de övriga avdelningarna. Vid nyanställningar av omvårdnadspersonal eftersträvar enheten att endast anställa undersköterskor.

Resultatet av intervjuer med anhöriga visade på att de kände sig trygga med att ha sina anhöriga boende på Lovisagården. De tyckte också att deras anhöriga fick en god omvårdnad och omsorg. Kommunikationen mellan Lovisagården och anhöriga bedömdes av anhöriga som mycket god.

Dokumentationen bör ses över. Idag skrivs HSL-dokumentation på rosa papper i löpande text med VIPS sökord. Omvårdnadsstatus skrivs på vitt papper. SoL och HSL-dokumentation förvaras i samma boendepärm. Arkivering av Sol och HSL dokumentation ska ses över, idag arkiveras de tillsammans. Man ska beakta att det är skilda gallringsregler som gäller. Signaturlistor för vid behovs medicin saknas. Personal som ger vid behovs medicin dokumenterar i HSL-journalen. Signaturlista för överlämnandet av vid behovs medicin ska finnas. Oklart vem som har MAS ansvaret. Bältes- och grind ordinationer är ordinerade vid behov och bör ses över med skrivna rutiner för användande. Det bör finnas tydliga rutiner för nattpersonal när det gäller tillsynen av boende på de olika våningsplanen. Dörrlarmen kan kompletteras med sängmattor när det är oroliga boende. Säkerhetshakar på fönster och balkongdörrar bör finnas för att förhindra fallolyckor.

Utvecklingsområden:

Förvaring av dokumentation. Vem som har MAS-ansvaret.

Nockebyhöjden

Vi bedömer att Nockebyhöjden är ett väl fungerande äldreboende där de boende får ett bra bemötande och en god omsorg och omvårdnad. Boendet ligger vackert och har uteplatser som ger goda förutsättningar för utevistelse.

Verksamheten har riktlinjer och rutiner som säkerställer kvalitet och säkerhet i omsorg och hälso- och sjukvård. Uppföljningen visar att verksamheten bedrivs i enlighet med avtalets krav på en god omsorg och omvårdnad

Utvecklingsområden:

Solbacken vård i Nacka

Vid besöket 2005 10 12 hade verksamheten granskats av Länsstyrelsen som i sitt tillsynsprotokoll har konstaterat att enheten har brister i sin verksamhet. Länsstyrelsen konstaterade även att Solbacken hade fler boende än vad enheten hade tillstånd till. Enligt Länsstyrelsens beslut 2005-11-28 fick Solbacken vård i Nacka ett föreläggande (antalet boende ska vara 28, plan för att åtgärda brister i boendestandarden, bemanningen nattetid skulle ses över samt hur personalbemanningen är kopplad till den sociala dokumentationen) att åtgärda senast den 23 februari 2006. Förvaltningen valde i och med detta att avvakta en tid för att sedan genomföra ett nytt uppföljningsbesök efter en tid. Vid uppföljningsbesök 2006 05 02 hade länsstyrelsen återkallat föreläggandet. Enheten har minskat antalet boende. En metod för kvalitetsarbetet presenterades och ett arbete pågår med den sociala dokumentationen. En planering för att erhålla en fullgod boendestandard är under utarbetning. Bemanningen nattetid har höjts från en till tre under en begränsad period fram till 2006 06 30.

Vid uppföljningsbesöket kunde konstateras att enheten har en anhörigförening som är aktiv och har protokollförda möten. Det pågår kompetenshöjning av personalen. 10 personer har avslutat Silviahemmets demensutbildning. All omvårdnadspersonal har grundutbildning i omvårdnad och målet är att höja utbildningsnivån till att all personal ska ha utbildning motsvarande undersköterskenivå. Lokaler består av lägenheter där 2-3 personer delar hygienutrymme och har ett gemensamt vardagsrum. Enheten har en egen kokerska och aktivitetspedagog.

SoL-dokumentationen har brister men arbete pågår för att vidareutveckla dokumenteringssystemet. Demensgruppboendet inryms i en fyrråningsbyggnad där de boende bor på tre av planen. Omgivningen utgörs av park- och skogsområde. Boendet ger ett trevligt intryck med pågående vardagliga aktiviteter. Samtliga boende har eget rum men delar köksdel, dusch och toalett. Informationsöverföring mellan de olika yrkesgrupperna initieras av sjuksköterskan och sker som muntlig eller skriftlig rapportering. Det finns möjligheter till aktiviteter och kulturella upplevelser. Enheten har en anställd aktivitetspedagog som ansvarar för de sociala aktiviteterna. Maten tillagas på plats med möjlighet för boende och anhöriga att ha inflytande över matsedeln. Måltiderna är väl fördelade över dygnet och det finns alltid tillgång till extra mat. Enheten har kompletterats under 2005 med rörelselarm

Sjuksköterskorna deltar vardagar, dagtid i omvårdnadsarbetet och handleder personal. Enheten har en bra kontinuitet beträffande sjuksköterskor. Under kvällar, nätter och helger ansvarar ASIH för sjukvårdsinsatserna enligt avtal (tidigare under 2004 hade de ordinarie sjuksköterskorna på enheten beredskap i hemmet). Det finns bra kontinuitet beträffande läkarinsatser dagtid. På enheten kan vårdas boende i livets slutskede under förutsättning att det inte krävs alltför frekventa sjuksköterskeinsatser på kvällar, nätter och helger. Anhöriga informeras om detta vid inflyttning. Enheten kan inte ta emot framlobsdementa och yngre dementa personer. Senaste extern granskning av läkemedelshanteringen har gjorts i november 2004

Utvecklingsområden:

Uppföljning av arbetet beträffande boendestandard.

Sundbybergs korttidsboende

Sundbybergs korttidsboende är en enhet inom Sundbybergs kommun för utredning, avlastning och tillfälligt boende mellan eget boende och särskilt boende. Verksamheten är tillfälligt inrymd i Bromma sjukhus men man planerar att flytta tillbaka till lokaler i Ekbackens äldreboende i Sundbyberg under 2007. Verksamhetens inriktning som korttidsboende innebär att de boende inte har egna möbler och detta tillsammans med byggnadens utformning skapar en viss sjukhusprägel.

Helhetsintrycket av verksamheten är dock positivt. Rummen och de allmänna utrymmena är nyrenoverade och fräscha. Parken utanför ger en trivsam och lättillgänglig utemiljö. Vi bedömer att Sundbybergs korttidsboende är en verksamhet med fungerande rutiner och arbetssätt, som uppfyller avtalets krav på god omsorg och omvårdnad

Verksamheten kan inte generellt erbjuda de boende som så önskar egna rum och eget hygienutrymme, vilket innebär att de krav på boendemiljön som staden ställt i förfrågningsunderlaget inte helt uppfylls. Verksamhetschefen framhåller dock att om en boende har särskilda behov av att bo i enkelrum så tillgodoses detta. Sammanfattningsvis bedömer vi att det finns fungerande rutiner och arbetssätt, bl.a. har rutinerna för måltider förändrats vilket väsentligen har förbättrat mathållningen för de boende. Man arbetar med kontaktmannaskap, ger individuellt utformad omsorg och har god samverkan med biståndshandläggarna. Omsorgspersonalen har i hög grad relevant utbildning och personalomsättningen är låg. Det finns riktlinjer för en säker hälso- och sjukvård utarbetad av medicinskt ansvarig sjuksköterska i Sundbybergs kommun, som också för statistik över avvikelshanteringen

Utvecklingsområden:

Villa Vesta Gruppboende

Vi bedömer att Villa Vesta gruppboende är ett väl fungerande äldreboende där de boende får ett bra bemötande och en god omsorg och omvårdnad. Verksamhetschefen visar ett stort engagemang och en vilja att utveckla verksamheten tillsammans med sin personal.

Verksamheten är inrymd i två närbelägna villor i ett lugnt och trivsamt villaområde. Två trädgårdar ger en fin utemiljö. Boendemiljön är varm och ombonad, med inredning och äldre möbler som ger hemkänsla. Det finns dock ingen hiss i husen. För att kunna bo kvar när vårdbehovet förändras kan den boende behöva byta rum. De boende delar på toalett och dusch, vilket är en brist i boendestandarden. Verksamheten ger med trädgård och stor altan goda förutsättningar till utevistelse. Önskemål om promenader tillgodoses också.

Det skriftliga informationsutbudet är gott. Rutiner för avvikelse- och klagomålshantering finns, liksom rutiner för dokumentation. Varje boende har en namngiven kontaktperson och kontaktpersonens ansvar och arbetsuppgifter finns väl beskrivna. Dokumentation förs i form av en social journal med arbetsplan och löpande dokumentation. Det finns ett anhörigråd och anhörigträffar genomförs regelbundet. Återkommande aktiviteter är sång- och musikstunder, bok- och tidningsläsning, promenader, lättgymnastik m.m.

Länsstyrelsen genomförde tillsyn av Villa Vesta i december 2005. Länsstyrelsen riktade då kritik mot att bostadsstandard har brister och att verksamheten inte följer sitt tillstånd för att bedriva verksamhet enligt 7 kap 1 § socialtjänstlagen, dvs vid tillsynen fanns 19 boende trots att tillståndet medger högst 18 boende. Verksamhetschefen uppger att Villa Vesta har haft ett muntligt tillstånd från länsstyrelsen för en extra boende. För övrigt bedömde länsstyrelsen att Villa Vesta äldreboende är en väl fungerande verksamhet.

Villa Vesta har nu 18 boende i enlighet med tillståndet. Verksamhetschefen kommer att presentera planer på ombyggnad av det kollektiva boendet med fler och handikappanpassade hygienutrymmen. Verksamheten har riktlinjer för en säker hälso- och sjukvård. Sjuksköterska finns på plats vardagar dagtid och är övriga tider tillgänglig på telefon och kan då infinna sig på enheten inom 30 minuter. Samordnad vårdplanering där läkare deltar förekommer. Informationsöverföring mellan yrkesgrupperna inom verksamheten sker två gånger/dag. Det finns inga medicinska/omvårdnadsmissiga problem som man inte kan lösa på enheten. Man har för närvarande inte tillgång till arbetsterapeut i verksamheten men verksamhetschefen uppger att rekrytering av arbetsterapeut på timme pågår.

Tryggheten och säkerheten för de boende på natten har förbättrats sedan förra uppföljningen genom flera larm och rörelsedetektorer. Man har utökat bemanningen på natten med en sovande jour som befinner sig i en separat byggnad på tomten.

Utvecklingsområden:

Vittsjö Sjukhem

Vittsjö sjukhem ligger mitt i byn Vittsjö. Det ligger också i närhet av sjöar och natur. Runt byggnaderna finns en trädgård som man använder mest på sommarhalvåret. På vintern blir det promenader. Sjukhemmet har en avdelning för demenssjuka, Blåklinten, och en avdelning för psykiskt handikappade, Prästkragen. Alla vårdtagare har egen lägenhet med egen dusch och toalett. Alla lägenheter ligger i markplan, vilket gör det lätt att komma ut. Det finns aktiviteter både i grupp och enskilt enligt ett rullande schema. Verksamheten styrs av ett kvalitetssystem som fyller Socialstyrelsens krav. Kvalitetshandboken innehåller rutiner för hela verksamheten och finns tillgänglig på enheterna. Enligt ansvarig chef följs rutinerna i handboken och revideras kontinuerligt. Hemlikt, trivsamt med fokus på de boende. Aktiviteter av olika slag både individuellt och i grupp. Engagerad personal som arbetat länge. Man har ett individuellt synsätt och tillvaratar den enskildes behov och önskemål. Ett bra omhändertagande där både boende, anhöriga och gode män är delaktiga. Dokumentation är under utveckling men är utan anmärkning och tillgänglig för alla som behöver den. Hälso- och sjukvården är väl fungerande. Verksamheten har utarbetat en Kvalitetshandbok med ett väl utvecklat Kvalitetssystem godkänt av Socialstyrelsen. I den handboken finns rutiner för all hälso- och sjukvård. Handboken finns på varje enhet. Läkare, en geropsykiater och en distriktsläkare, är anställda av sjukhemmet.

Utvecklingsområden:
