



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Solberga vård- och omsorgsboende
Ägare/Entreprenör:	Stockholms stad, Älvsjö stadsdelsförvaltning
Inriktning:	Äldre personer med demensjukdomar
Tillstånd från länsstyrelsen:	ej aktuellt
Adress:	Folkparksvägen 156, 126 39 Hägersten
Verksamhetschef/enhetschef:	verksamhetschef Åke Cronander
Telefon:	08-508 21 550, 076-12 21 550
Hemsida:	www.stockholm.se
Antal boende totalt:	98 permanent boende och 13 kortidsplatser
Varav antal boende från staden:	98 permanent boende och 13 kortidsplatser
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Bromma , Enskede/Årsta , Hägersten-Liljeholmen, Katarina/Sofia , Kungsholmen, Maria gamla stan , Skarpnäck, Skärholmen , Vantör , Älvsjö, Östermalm
Uppföljningen utförd av:	Eeva Eriksson MAS .
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Verksamhetschef, Samtal med enhetschef och sjuksköterska
Datum för uppföljningen:	2008-08-25

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Solberga vård och omsorgsboende är ett sjukhem med 98 platser för personer med demenssjukdomar. Boendet ger ett gott intryck. Verksamheten inryms i en fyravåningsbyggnad med 98 permanent, 13 korttids samt 10 daggästplatser. Enheterna är låsta med kodlås..

Fokus läggs på de boendes trygghet och säkerhet. Det finns personal tillgänglig dygnet runt på enheterna. Kontaktmannaskap tillämpas och kontaktmännen sköter den dagliga omvårdnaden. Boende bemöts med respekt, tillfrågas och erbjuds hjälp när personalen ser att någon har svårighet t.ex. att hitta sitt rum eller har svårt att känna igen sin omgivning. Personalbemanningen är tillräcklig och omsättningen är obetydlig. Den intervjuade personalen anger att de är nöjda med ledningen och känner sig trygga på sitt arbete.

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 och kan tillgodogöra sig. Personalen är behjälplig vid måltiderna och erbjuder hjälp till de som behöver.

Dokumentationen, såväl den sociala och som hälso- och sjukvården, förs via av Stockholms stad uppköpta datasystem (Parasol och Vodok.).

Parasol dokumentation för socialdokumentation är införd och fungerar förhållandevis väl.

Verksamheten är ISO-certifierad (ISO 9001:2000). I certifieringen ingår krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Kompetensutvecklingen för personalen inriktar sig mot omvårdnaden av dementa personer.

Enheten har egen välplanerad introduktion för nyanställd personal.



Inga avvikelser finns.



Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast :

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsagning och avlösning. Av beslutet framgår att modellen även ska tillämpas för vård och omsorgsboende. Beslutet innebär bl.a. att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndsområdena och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp årligen. Resultaten av uppföljningarna ska rapporteras till äldreförvaltningen och sammanställas i en rapport till Kommunfullmäktige vartannat år.

Syfte

Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägena

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:

Verksamhetschefens beskrivning av boendet, besök på boendet och intervju med några av personalen, observationer och granskning av några omvårdnadsjournaler ligger till grund för bedömning. Verksamhetschefen har berättat tillfälle att lämna synpunkter på uppföljningen.

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: 120 årsarbetare

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 mindre än 1 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 32 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	8-9	8	6	2
Sjuksköterska	1-2	0,3	0,3	1 för 111 brukare

- ☒ 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

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

Ledningssystem

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Verksamheten är ISO-certifierad sedan 2006. Extern granskning och recertifieringen har utförts under 2008.

Inflyttning

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

Kommentar

Informationsbrochyrer finns vid entrén och erbjuds till de närstående/besökare. Muntlig och skriftlig information erbjuds samtliga anhöriga/närstående och även de boende som kan tillgodogöra sig den.

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

Brukarinflytande

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

Kommentar

De anhöriga/närstående deltar i den mån de kan i upprättande av genomförandeplan.

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

Enheten hanterar klagomålen omgående på enheten. Inga klagomål har framförts av anhöriga till förvaltningen eller stadsdelsnämnden under 2008. En anhängig har gjort anmälan till HSAN under året

Egenuppföljning

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

Kommentar

Egenuppföljning är under uppbyggnad på ett flertal områden. Kvaliteten följs upp enligt ISO av kvalitetssamordnare.

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	7.00-9.00
Mellanmål	10.30
Lunch	12.00
Mellanmål	14.00
Middag	16.30-17.00
Kvällsmål	18.00-19.00
Övriga tider	Möjligheter till extra mellanmål

Kommentar

Servering av frukosten är individanpassad.

Aktivering

- ☒ De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans.
- ☒ Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga

organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov.

- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse.

Kommentar

Hantering av egna medel och nycklar

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

Kommentar

Ingen av de boende kan hantera sina egna medel och/eller bostadsnycklar.

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

Det finns möjligheter att mot en mindre avgift utnyttja vid enheten befinnligt förråd av underkläder, strumpor och hygienartiklar.

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 inställetiden 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

Verksamheten har ISO-certifierats under 2006. Socialstyrelsens föreskrifter för hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) ingår

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

Rehabilitering

- ☒ För nyinflyttade boende görs en rehabiliteringsbedömning inklusive ADL av sjukgymnast/arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan.
- ☒ Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp.
- ☒ Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal.
- ☒ Utrustning finns för träning och sjukgymnastik.

Kommentar

Medicintekniska produkter

- ☒ Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2001:12.
- ☒ Förskrivning och utprovning av medicintekniska hjälpmedel görs av arbetsterapeut/sjukgymnast.
- ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska 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 forskrivningsrätt.

Kommentar

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

Extern kvalitetsgranskning har utförts av MAS.

Begränsningsåtgärder

- ☒ Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- ☐ Inga begränsningsåtgärder förekommer.

Om begränsningsåtgärder förekommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:
Bälten ordinerar av läkare, sänggrindar ordinerar av sjuksköterska.

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