



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Älvsjö sjukhem
Ägare/Entreprenör:	Stockholms stad
Inriktning:	Äldreboende med inriktning på somatik
Tillstånd från länsstyrelsen:	Ej aktuellt
Adress:	Årstorpsringen 26 121 31 Enskededalen
Verksamhetschef/enhetschef:	Resultatansvarig: Åke Cronander Enhetschef: Elisabeth Hedrenius Enhetschef: Dorota Monthan
Telefon:	08-508 21 508 08-508 21 506
Hemsida:	
Antal boende totalt:	61 permanenta platser och 8 för korttidsboende
Varav antal boende från staden:	55 (6 tomma platser)
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Bromma 1, Farsta 2, Enskede/Årsta/Vantör 2, Hägersten/Liljeholmen 13, Skarpnäck 2, Skärholmen 5 st, Södermalm 1, Östermalm 4, Älvsjö 25.
Uppföljningen utförd av:	Eeva Eriksson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Elisabeth Hedrenius
Datum för uppföljningen:	2009-01-02

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Under ombyggnation av Älvsjö sjukhems lokaler på Armbortsvägen 4-8 finns verksamheten, Älvsjö sjukhem, i tillfälliga lokaler på Årstorpsringen 26 i Enskededalen. Verksamheten disponerar lokaler är på fyra våningplan. På bottenplanet finns administrativa lokaler och personalrum, på de övriga tre våningplan finns boenderum, dagrum, kök mm. Platsantalet har minskats med 11 platser under ombyggnation. Sjukhemmet har 61 platser för permanent boende (inklusive avlastnings- och växelvårdsplatser) och 8 korttidsplatser. Boendet är avsett för äldre, somatiskt funktionshindrade, med omfattande vård- och omvårdnadsbehov.

Sjukhemmet är delat i två enheter. Verksamheten leds av resultatenhetschef för Solberga vård- och omsorgboenden och på plats av två enhetschefer. Det finns omsorgspersonal som tillika är kontaktpersoner och legitimerad personal d.v.s. omvårdnadsansvariga sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut och viss administrativ personal på enheten.

Den årliga verksamhetsplanen, inklusive kvalitetsgarantierna, är grunden för kvalitetsarbetet och följs upp bl.a. i verksamhetsberättelse och i tertiärrapporter.

Personalomsättningen var ca 8 %. De flesta av omsorgspersonalen har relativt goda muntliga kunskaper i svenska språket, medan skrivspråket inte alltid är tillfredsställande. Varje boende har namngiven kontaktkman.

En Lex-Maria-anmälan har gjorts angående fel ordination av läkemedel. Ingen Lex-Sarah-anmälan har gjorts under 2008. En anmälan från anhörig har gjorts till Hälso- och Sjukvårdens Ansvarsnämnd (HSAN) avseende bristande omvårdnad. Två anmälan har gjorts av anhöriga till Patientnämnden och en till Socialstyrelsen.

Rutiner för klagomålshantering finns men ledningssystem avseende kvaliteten för omsorg (SOSFS 2006:11) saknas. Resultatenhetschefen planerar ISO-certifiering av verksamheten. Den sociala och hälso- och sjukvårdsdokumentationen som finns uppfyller inte helt kraven som ställs enligt författningar. Rehabiliteringsinsatserna är utan anmärkningar. Behovet av medicintechniska produkter är tillgodosett och hygienföreskrifterna följs. Fysiska begränsningsåtgärder utnyttjas men ordinationerna är inte utvärderade. Riskbedömningar för fall, nutrition och trycksår är genomförda men inte individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel. Enhetscheferna planerar under 2009 genomföra en internutbildning "vägledning i vård av döende - Liverpool Care Pathway" med handledare från Stockholms sjukhem.

☐ Inga avvikelser finns.

☒ Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2009:

- Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL (SOSFS 2006:11).
- Dokumentation för social omsorg, (fortsatt utveckling)
- Dokumentation för hälso- och sjukvård (fortsatt utveckling av vårdplan).

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:

Rapporten grundar sig på verksamhetsbesök, intervjuer med några boende och personal samt granskning av enstaka boendes dokumentation, dels för SoL och dels för HSL.

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: Totalt 65 omvårdnadspersonal, 35 på enhet 1 och 30 på enhet 2. För båda enheter finns 7 sjuksköterskor (+3 nattsjuksköterskor), en arbetsterapeut, en sjukgymnast och en rehabassistent. Därutöver finns 8 timanställda sjuksköterskor och ca 30 timanställda omvårdnadspersonal.

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 ca 8 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 23 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	5-6/23	5-6/23	3-4/23	1-2/23

Sjuksköterska	3-4 ssk/69 boende	2 ssk/69 boende	1 ssk/69 boende	1 ssk/69 boende
---------------	----------------------	--------------------	--------------------	--------------------

☒ 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

-Enhetscheferna har planerat att under våren 2009 genomföra en intern utbildning"Vägledning i vård av döende- Liverpool Care Pathway" med handledare från Stockholms sjukhem.

- Den fasta personalen bär kläder med insytt namn. En timvikarie saknade namnskylt.

Boendemiljö

☒ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring.

☒ De boende som önskar får möblera sitt eget rum. I annat fall svarar utföraren för möbleringen.

☒ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom städmaterial, glödlampor, toalettpapper och tvättlappar.

☒ Tillgång till telefon och TV finns i gemensamhetsutrymmen.

☒ De boende erbjuds bostad med:

☒ egen toalett
☒ egen dusch
☒ egen kokmöjlighet
☐ tillgång till anhörigrum

Kommentar

- Särskilt anhörigrum finns inte. Anhöriga ordnas möjligheter att övernatta i ett tomt boenderum eller i den äldres bostad.

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

- Skriftlig beskrivning av ledningssystemet finns inte.

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

- Dokumentation för boende från annan kommun än Stockholms stad sker manuellt, för boende från Stockholms stad sker dokumentationen i paraSoL-programm.
- Möjligheter för några av personalen att dokumentera försvåras pga ovana att använda datorer.
- Genomförande planer finns men alla är inte påskrivna av den äldre/närstående.

Brukarinflytande

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

Kommentar

- Vissa av genomförandeplaner är undertecknade av de anhöriga/närstående.
- Enheten upplever att det är bristande intresse hos närstående för 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

Två anmälningar till Patientnämnden angående bemötande och brister i omsorg och omvårdnad. Två skriftliga klagomål har inkommit till medicinskt ansvarig sjuksköterska under 2008.

Egenuppföljning

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

Kommentar

- Egenuppföljning sker årligen och redovisas dels i verksamhetsberättelsen och dels i tertiärrapporter. Anhörigenkät genomfördes oktober 2008.

Lex Sarah

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.
- ☒ Utföraren ser till att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah.
- ☒ Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett under det senaste året.

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

Kommentar

Rutiner för Lex Sara-anmälan behöver revideras enligt SOSFS 2008:10

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	enligt önskemål, kl 7.00-10.00
Mellanmål	
Lunch	kl. 12.30- 13.00
Mellanmål	kaffe och kaffebröd
Middag	kl. 16.30-17.00
Kvällsmål	18.00-19.00
Övriga tider	Möjligheter finns att få nattmål

Kommentar

- Måltiderna är styrda av matleverantören vilket resulterar i att de boende ej kan bestämma när man vill äta.
- För många boende är nattfastan längre än 11 timmar.

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 erbjuds, såväl inomhus som utomhus. För personer som har mindre förmåga att delta i s.k. öppna aktiviteter erbjuder arbetsterapeuten enskilda aktiviteter eller aktiviteter i mindre grupper t.ex. handträning, enskild gymnastik m.m.

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

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

- Enheten har från den 1 maj 2008 bytt utförare av läkarinsatser till Trygg Hälsa i Sverige AB. Läkaren besöker enheten två gånger i veckan. Under kvällar, nätter och helger ansvarar Cureras läkarteam för insatserna.
- Rutiner för delegering finns men avvikelser i tillämpningen förekommer.

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:

En anmälan i början på 2008 angående felordination av läkemedel.

Kommentar

- En anmälan från anhörig till Hälso- och Sjukvårdens Ansvarsnämnd (HSAN) gällande bristande vård/omvårdnad och brister i sjuksköterskans vårdplan.

En anmälan från anhörig till Socialstyrelsen angående brister i omvårdnad.

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

- Vårdplaner saknas i några granskade journaler eller är inte uppdaterade. Några journaler saknar även anamnes och status.

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.
- ☒ Föreskrivning 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

- Vilken typ av inkontinensskydd den boende är i behov av är inte alltid dokumenterad.

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

Optimala förutsättningar att följa hygienrutinerna begränsas av lokalerna eftersom skölj/desinfektionsrum finns endast på plan 2.

Läkemedel

- ☒ Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1.
- ☐ Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen.

Kommentar

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen är planerad till början av 2009.

Begränsningsåtgärder

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

Om begränsningsåtgärder förekommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:

- Sänggrindar ordinerar av sjuksköterskor.
- Bälten ordinerar av läkare.

Kommentar

Utvärdering av begränsningsåtgärder är inte genomförd.

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

