



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Fristad äldreboenden (Takåsen och Vindskupan)
Ägare/Entreprenör:	Spånga-Tensta sdf, kommunal regi
Inriktning:	Demens
Tillstånd från länsstyrelsen:	Krävs ej för kommunalt driven enhet
Adress:	Cervins väg 9, 4 tr, respektive Cervins väg 11, 4 tr
Verksamhetschef/enhetschef:	Ulla Lehvonen
Telefon:	508 03 519
Hemsida:	www.stockholm.se
Antal boende totalt:	22 (22 lägenheter)
Varav antal boende från staden:	22
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Spånga-Tensta (20 personer), Skärholmen (1 person), Hässelby-Vällingby (1 person)
Uppföljningen utförd av:	Anne-Christine Davidsson, controller
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Ulla Lehvonen, enhetschef, Lena Hedlund, sjuksköterska och Anna Landsman, sjukgymnast
Datum för uppföljningen:	08 10 20

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Fristad äldreboende är en mycket väl fungerande enhet. Personalen är engagerad och välutbildad. Den ansvariga sjuksköterskan har vidareutbildning inom demensvård och besitter stor kunskap inom området. Tillsammans med enhetschefen bedriver hon ett ständigt pågående kvalitetsutvecklingsarbete. Enhetens gemensamhetsutrymmen behöver rustas upp medan lägenheterna är i ett bättre skick.

☐ **Inga avvikelser finns.**

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

Inga nya brister har framkommit vid årets uppföljning.

Följande avvikelser fanns vid föregående uppföljning och ska vara åtgärdade senast 081231:

Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett. - Åtgärdat.

Sjuksköterskorna dokumenterar inte i SoL-journalerna i tillräcklig omfattning. - Åtgärdat
Alla har behörighet och dokumenterar i det elektroniska systemet ParaSoL.

All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning. Endast en personal saknar grundutbildning. Den personen går snart i pension.

Vård- och rehabiliteringsplanerna uppdateras inte systematiskt. - Rutin finns nu och tillämpas.

Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt. - Åtgärdat.
Rutinerna är daterade och underskrivna. Rutinerna har gått igenom i verksamheten och ska så göras en gång/år.

Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad. - Åtgärdat.

Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt. - Fungerar fortfarande inte helt tillfredsställande.

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:

Besök på plats, intervju, viss 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: 36

Personalens anställningsform:

- ☐ 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☒ Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare (24 av 36 = 66,7%)
- ☐ 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 4 % (1 av 26 = 4,16%)

Bemanning vid en enhet/avdelning med 11 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	4	2	2	1
Sjuksköterska	1	Tillgång via sjukhemmet i samma hus	Tillgång via sjukhemmet i samma hus	Tillgång via sjukhemmet i samma hus

- ☒ 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

Sjuksköterskan har vidareutbildning i psykiatri, geriatrik och demens.

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

Den utrustning som förvaltningen står för är höj- och sänkbar säng med madrass, övriga möbler står den boende för själv. Om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt får den boende hjälp med möbleringen av lägenheten.

I kollektivhuset intill finns en liten lägenhet som kan hyras av anhöriga.

Ledningssystem

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Inflyttning

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

Kommentar

Inflyttningssamtal görs med den boende. Skriftlig informationsbroschyr delas ut till boende och anhöriga där även information om hur man kan klaga/lämna synpunkter på verksamheten finns med.

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

All personal dokumenterar i ParaSoL-systemet. Ev pappersdokument förvaras i akter inlåsta i

journaliskåp.

Brukarinflytande

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

Kommentar

Förtroenderådet är gemensamt med servicehuset. Anhöigråd saknas, dock kallas det till anhörigmöten 2 ggr/år.

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

Klagomål förekommer mycket sparsamt och man arbetar för att kunna avhjälpa bristerna så fort som möjligt.

Dokumentation av klagomålen och anmälan av dessa till nämnden har inte gjorts.

Egenuppföljning

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

Kommentar

Ekonomiuppföljning 1 g/mån.

Årliga brukar- och personalenkäter.

Psykosocial rond och internkontroll årligen.

Uppföljning av de boende (genomförandeplanerna) varje vecka där paramed, ssk och vårdpersonal ingår.

Rutinerna följs upp 1 g/år.

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	06.00-10.00
Mellanmål	10.30 ca
Lunch	12.30
Mellanmål	14.30
Middag	16.30
Kvällsmål	18.30-19.00
Övriga tider	Efter behov.

Kommentar

Det förekommer att nattfastan för vissa boende överstiger 11 timmar pga att de sover längre än 11 timmar i sträck.

Stadsdelen har under året haft en dietist anställd på projekt.

Maten levereras varm till boendet och varmhålls inte mer än en timme. Om någon boende vill äta vid annan tidpunkt kan kyld matlåda beställas från restaurangen.

F n pågår ett kostprojekt inom stadsdelen innehållande framtagande av kvalitetssystem för grundläggande funktioner rörande kosthållningen.

Varje avdelning har en personal som är utsedd till kostombud.

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

Gymnastik, sång- och musikstunder, pysselhörna. Alla helger firas traditionsenligt. Utevistelse i form av promenader, utflykter och fika på altanerna eller ute på gården. Svenska kyrkan har gudstjänst, PRO/SPF anordnar sk "Guldkant" ibland (fika med underhållning), sång- och musikstund med två utifrån kommande personer.

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

De gemensamma ytorna är mycket slitna. Detta har påtalats för hyresvärden Micasa vid ett flertal tillfällen men hittills lämnats utan åtgärd. Lägenheterna är i bättre skick eftersom de inspekteras efter varje hyresgäst och renoveras vid behov.

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

Helger, kvällar och nätter finns sjuksköterska på Fristad sjukhem att tillgå.

Ledningssystem

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Lex Maria

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

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

Kommentar

Dokumentation av hälso- och sjukvård

- ☒ Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen.
- ☒ Journalen innehåller riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår.
- ☒ Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg.
- ☒ Vårdplanen inklusive rehabplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet.
- ☒ Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Kommentar

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

ADL-status görs inom 14 dagar från inflyttning.

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

Hygien och MRSA

- ☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen.
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner.
- ☒ Vårdprogram för MRSA tillämpas.

Kommentar

Läkemedel

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

Kommentar

Begränsningsåtgärder

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

Om begränsningsåtgärder förekommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:
Sänggrindar ordinerar av sjuksköterska och paramedicinare.
Bälte ordinerar av läkare.

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