

ABCDE

2006-07 06

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

Basuppgifter

| | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vård- och omsorgsboende: | Årstabergshemmet |
| Ägare: | Attendo Care AB |
| Inriktning: | Sjukhem och gruppboende för dementa |
| Tillstånd från länsstyrelsen: | Ja |
| Adress: | Åmänningevägen 13, 120 57 Årsta |
| Verksamhetschef/enhetschef: | Anne Viertola |
| Telefon: | 08/ 556 706 31 |
| Hemsida: | www.attendo.se |
| Antal boende totalt: | 53 |
| Varav antal boende från staden: | 48 |
| De boende kommer från följande stadsdelsnämnder: | Enskede-Årsta-Vantör, Skarpnäck, Farsta, Hässelby-Vällingby, Hägersten-Liljeholmen, Skärholmen. |
| Uppföljningen utförd av: | Pia Bergsten medicinskt ansvarig sjuksköterska, Olga Donaire biståndshandläggare, Ann-Sophie Rüder adm. sekr. med verksamhetsuppföljning som arbetsområde. |
| Vid uppföljningen medverkade från utföraren: | Anne Viertola enhetschef, Jolanta Jaconelli sjuksköterska och Pia Isberg sjuksköterska. |
| Datum för uppföljningen: | 2007-09-25 |

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning utifrån begreppen integritet, gott bemötande, trygghet, inflytande:

Årstabergshemmet bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet, men med vissa brister. Enligt individuppföljningarna är de flesta anhöriga nöjda med omvårdnaden och personalen, men tycker att det är för lite personal. De upplever också att de boende erbjuds för lite aktiviteter och att utevistelse erbjuds för sällan.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast under april månad 2008:

Plan för personalens kompetensutveckling ska finnas.

Vardagsnära aktiviteter och stimulans ska erbjudas regelbundet för samtliga boende.

Skriftliga rutiner ska upprättas för hur enheten erbjuder och säkrar regelbunden utevistelse.

Den interna kommunikationen bör förbättras.

Den fysiska miljön både ute och inne bör förbättras.

Skriftliga rutiner ska upprättas för hur placerande stadsdelsnämnd får kännedom om inkomna synpunkter och klagomål.

Skriftliga rutiner ska utarbetas för hur placerande stadsdelsförvaltning omedelbart ska få kännedom om en Lex Maria anmälan.

Enheten ska ta fram en plan för hur träning och sjukgymnastik ska tillgodoses om behov uppstår.

Skriftliga rutiner för riskbedömning av fall, undernäring och trycksår ska finnas.

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 stadsledningskontoret 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:

Intervju med verksamhetschef och två sjuksköterskor.

Samtal med personal på avdelningarna.

Granskning av dokumentation och av hantering av enskilda medel.

Observationer vid tre oanmälda besök.

I samband med verksamhetsuppföljningen gjordes 27 individuppföljningar (vid tillfället 36 boende från Enskede-Årsta Vantörs sdn).

Personal och 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. sjuksköterskeutbildning, socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade eller annan högskoleutbildning som bedöms som likvärdig.
- All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialistutbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig.
- Plan finns för personalens kompetensutveckling.
- Personalen behärskar det svenska språket i tal och skrift.
- Personalen bär namnskylt.

98 % av vårdbiträdena och undersköterskorna med fast anställning har relevant utbildning.

Personalomsättningen det senaste året är 2 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 7-8 antal boende:

| Personal | Dag må-fre | Dag helg | Kväll må-sön | Natt må-sön |
|--------------------|------------|-------------------------------------------|---------------|----------------|
| Omvårdnadspersonal | 2 | 1 1/2 | 1 1/2 | 3 på 53 boende |
| Sjuksköterska | 2 | 1 var tredje helg, i övrigt mobila teamet | mobila teamet | mobila teamet |

Kommentar

På plan två, tre och fyra finns två avdelningar på varje plan, vilket innebär att på helger och kvällar samarbetar personalen mellan de två avdelningarna. På plan ett finns enbart en avdelning och därav har man högre personaltäthet under helger och kvällar. Där arbetar alltid två personal utom under natt måndag-söndag.

Plan saknas för personalens kompetensutveckling.

Enligt vad som framkommit vid individuppföljningar och vid samtal med avdelningspersonal verkar det emellanåt vara bristande kommunikation mellan ledning och avdelningspersonal.

Kvalitetssystem

- Kvalitetssystem finns som bygger på SOSFS 1998:8.

Kommentar

Kvalitetssystemet finns samlat i en pärm på varje avdelning med alla delar tydligt uppstrukturerade.

Boendemiljö

- Utrymme finns för de boendes tillhörigheter och förvaringsutrymme.
- 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

Det finns ej tillgång till anhörigrum. Vid behov lånar enheten ut en extra säng som kan sättas in i den boendes lägenhet. De gemensamma utrymmena håller mycket ojämn standard. Vid uppföljningsbesöket urskiljde sig en avdelnings allrum markant. Det var välskött och hemtrevligt inrett. I övriga sex allrum och gemensamma utrymmen skiftade standarden. Vi fann bla två pinnstolar där armstöd på ena sidan var avbrutna, en stol där sitsen var lös, mycket slitna möbler från tidigare boende, vissna krukväxter och starkt lysrörsljus pga avsaknad av en plafond.

Inflyttning

- De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

Kommentar

Den skriftliga informationen består av fyra delar: En broschyr som beskriver Attendo Care`s vårdboende i Stockholm. En mapp med information om Årstaberghemmet där alla delar som berör den boende och dess närstående beskrivs, samt klagomålsblankett. En broschyr vänder sig direkt till närstående. En broschyr beskriver Attendo Care`s kvalitetssyn.

Kontaktmannaskap

- Det finns en kontaktman för varje boende.
- Kontaktmannen är den som i första hand utför vård- och omsorgsinsatserna och är ansvarig för planering av insatser i vardagen.
- De boende har möjlighet att byta kontaktman.

Kommentar

Omvårdnadspersonalen på varje avdelning utför gemensamt vård- och omsorgsinsatserna och ansvarar även gemensamt för planeringen av insatserna.

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 dokumentation sker i dataprogrammet SAFE DOC och förvaring sker i dator. Om dokumentation skrivs ut sparar verksamhetschefen denna i låst utrymme. Drygt 25 % av dokumentationen granskades vid verksamhetsuppföljningen. Dokumentationen höll en bra kvalite både gällande genomförandeplan och löpande dokumentation. I en del av den löpande dokumentationen fanns HSL-information inskrivet. De båda dokumentationssystemen ska dokumenteras åtskilda.

Brukarinflytande

- De boende och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan.
- Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

Kommentar

Anhörigmöten sker planvis två gånger per år. Personal på varje avdelning ska en gång per månad ringa upp anhöriga och informera om vad som hänt sen sist gällande den boende. För att säkra att detta fungerar finns ett schema på varje avdelning där den personal som ansvarar för att ringa en anhörig fyller i när det är genomfört. Vid något problem sker tätare kontakt.

Detta fungerar mer eller mindre bra på de olika avdelningarna.

Synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering

- System finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- Information finns så att de boende 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.

Kommentar

Rapportering sker till Attendo Care`s huvudkontor. Det saknas rutiner för hur rapportering till berörd stadsdelsnämnd ska ske.

Lex Sarah

- Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.
- Utföraren ansvarar för att placerande stadsdelsförvaltning omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah.
- Anmälan enligt Lex Sarah har skett under senaste året. Om ja ange antal avseende vad:

Kommentar

Kost

- Kosten består av ett tremålssystem (frukost, lunch och middag) med för och eftermiddagskaffe alternativt mellanmål.
- Maten serveras utifrån de boendes önskemål, exempelvis vegetarisk kost eller maträtter särskilt anpassade med hänsyn till de boendes etniska tillhörighet eller religiösa övertygelse.
- Tillgång finns till kost efter behov, såsom dietkost, passerad mat och övriga specialkost för olika sjukdomar.
- Tillgång finns till specialistkompetens i kostfrågor.
- De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
- De boende erbjuds möjlighet att inom ett intervall på timmar själv bestämma när han/hon ska äta.

Måltidernas fördelning över dygnet:

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Frukost | 7-9.30 |
| Kaffe, mellanmål | |
| Lunch | 12-13 |
| Kaffe, mellanmål | 14-15 |
| Middag | 17-18 |
| Övriga tider | Kvällsmål, te och smörgås 19-20. Även på natten finns möjlighet att få något att äta. |

Kommentar**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

För merparten av de boende fungerar varken vardagsnära aktiviteter eller social stimulans. De flesta boende erbjuds ej regelbunden utevistelse

Hantering av egna medel och nycklar

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

Kommentar

Verksamhetschefen förvarar alla kontanta medel i sitt kassaskåp. Personal kvitterar ut vid behov. Alla in-och uttag bokförs.

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

Något behov av tolk har aldrig uppstått.

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

Hälsa- och sjukvård

- Verksamhetschef finns i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.
- 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 läkare ska kontaktas.
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- Rutiner finns och tillämpas vid delegering.
- 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

Avvikelsehantering

- Rutiner finns och tillämpas vid avvikelsehantering.

Kommentar

Lex Maria

- Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Maria.
- Utföraren ansvarar för att placerande stadsdelsförvaltning omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.
- Anmälan enligt Lex Maria har skett under det senaste året. Om ja ange antal och avseende vad:

Kommentar

Rutiner saknas för hur den placerande stadsdelsförvaltningen omedelbart ska få kännedom om en Lex Maria anmälan.

Dokumentation av hälso- och sjukvård

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

Kommentar

Riskbedömningar saknas för fall, undernäring och trycksår.

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

Utrustning för träning och sjukgymnastik saknas.

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 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

- Basala hygienrutiner finns och tillämpas.
- Vårdprogram finns och tillämpas för boende med MRSA.

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.
- Begränsningsåtgärder förekommer avseende:
sänggrindar och grenbälte.
- Begränsningsåtgärderna har beslutats av:
sjuksköterska och 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