



## Uppföljning av ramavtal om enstaka platser samt stadens vård- och omsorgsboende för äldre 2011

### Basuppgifter

<b>Vård- och omsorgsboende:</b>	Farsta vård- och omsorgsboende
<b>Verksamhetens regiform:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Kommunal regi <input type="checkbox"/> Privat regi <input type="checkbox"/> Entreprenad
<b>Avtalspart/Nämnd:</b>	
<b>Inriktning:</b>	<input type="checkbox"/> Somatisk vård och omsorg (Sjukhem/Ålderdomshem) <input checked="" type="checkbox"/> Gruppboende för personer med demenssjukdom (inkl. inriktning mot demens på sjukhem) <input type="checkbox"/> Korttidsvård <input type="checkbox"/> Profilboende
<b>Tillstånd från Socialstyrelsen:</b>	<input type="checkbox"/> Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden <input type="checkbox"/> Tillståndet överensstämmer <b>inte</b> med faktiska förhållanden <input checked="" type="checkbox"/> Verksamheten bedrivs i kommunal regi
<b>Adress:</b>	Ekebergabacken 4
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Ann-Marie Henriksson
<b>Telefon:</b>	08- 508 47700

**Antal boende totalt:** 25

**Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:**

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	23
Farsta	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Hägersten- Liljeholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	2
Älvsjö	
Östermalm	
Socialförvaltningen	

**Uppföljningen utförd av:** Inger Blomqvist, MAS, Barbro Marklund, MAS och Barbara Bernhardsson, uppföljare

**Vid uppföljningen medverkade från utföraren:** Ann-Marie Henriksson, enhetschef, Ingela Aspenström, biträdande enhetschef, Lena Tjörnhammar, arbetsterapeut, Hannele Kiikeri, sjuksköterska, Lena Berg, undersköterska.

**Datum för uppföljningen:** 2011-09-06

## Metod

Metod för uppföljningen:

Intervjuer, dokumentationsgranskning och observationer.

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Farsta vård- och omsorgsboende är ett relativt stort boende med två inriktningar (somatiskinriktning och demensinriktning. Boendet har genomgått en del förändringar. Bedömningen är att verksamheten är fungerande och

Följande avvikelser/brister finns som ska vara åtgärdade senast

*Många av bristerna handlar om att man bör upprätta, uppdatera och förankra lokala rutiner.*

## Ekonomi och administration

- Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

### Kommentar

## Ledning och personal

### Ledning

- Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd (avser endast verksamhet i privat regi)

### Hälsa- och sjukvårdspersonal

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning: 2 Omräknat till heltidsanställningar: 1,50

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning: 1 Omräknat till heltidsanställningar: 0,33

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning: 1 Omräknat till heltidsanställningar: 0,33

- Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter.

### Omvårdnadspersonal (ej HSL personal)

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning: 24, varav natt 5

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar: 19,6 varav natt 3,96

Omvårdnadspersonalens 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

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
  
- Plan finns för all personals kompetensutveckling.
- Lokala rutiner finns för introduktion av nyanställda.
- All personal behärskar det svenska språket i tal.
- All personal behärskar det svenska språket i skrift.

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med

- dennes (personalens) namn
- utförarens namn

#### **Kommentar**

Utbildning i det svenska språket pågår och några av personalen går utbildningen.  
Identifikationsbrickorna är inte enhetliga varför nya är beställda.

### **Boendemiljö**

- Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring.
- I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass.
- Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt- och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial och inkontinenshjälpmedel.
- Den boende erbjuds egen nyckel till bostaden
- Den boende har namnskylt på dörren till bostaden

De boende erbjuds bostad med:

- egen toalett
- egen dusch
- egen kokmöjlighet

#### **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.

- Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov
- Vid behov utförs mindre lagningar av kläder.
- Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov.

**Kommentar**

## Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

**Kommentar**

## Fel & brister och Lex Sarah

- Lokala rutiner finns för Fel och brister
- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2008:10)
- Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah.

Om Lex Sarah-anmälan gjorts sedan föregående uppföljning, ange avseende vad:

**Kommentar**

Rutiner finns men behöver uppdateras och förankras så att samtliga vet var rutinerna finns att läsa.

## Brukarinflytande

- Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- Redovisning finns för inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.
- Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om inkomna synpunkter och klagomål samt åtgärder.
- Inbjudan sker till boende- och/eller anhörigträffar minst två gånger per år
- Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

**Kommentar**

Rutinerna behöver uppdateras och förankras så att samtliga vet var rutinerna finns att läsa.

## **Inflyttning**

De boende får vid inflyttningen

- muntlig information
- skriftlig information

**Kommentar**

## **Kontaktsmannaskap**

- Det finns kontaktman för varje boende.
- Utföraren arbetar aktivt för att uppnå kontinuitet för brukarna, tex. minimerar antalet personal hos brukaren, håller överenskomna tider etc.
- Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

**Kommentar**

## **Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen**

- Lokal rutin finns för dokumentation enligt SoL.
- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- Dokumentationen förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den och på ett betryggande sätt.
- Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- vad som ska göras och hur
- att information har getts om enhetens klagomålshantering
- att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättandet av genomförandeplanen
- ansvarig arbetsledare
- kontaktsmannens namn
- underskrift av kontaktman
- underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud.
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen.

- Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället.

**Kommentar**

Demens avdelningen har två enheter 3A och 3B. Den förstnämnda saknar underskrifter på samtliga genomförandeplaner. Namnet på ansvarig arbetsledare saknas samt datum för uppföljning.

### Mat och måltider

- Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch, middag) samt tre mellanmål. Nattfastan överstiger inte 11 timmar.
- Maten är anpassad efter individens behov och önskemål, utifrån gällande riktlinjer och rekommendationer.
- De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst tre rätter, varav en vegetarisk, vid minst en måltid.
- Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.

I kompetensutvecklingsplanen ingår utbildning avseende

- Hälsa och måltider för äldre,
- Livsmedelshygien

#### Kommentar

2010 genomfördes en stor satsning avseende måltider för äldre och livsmedelshygien.

### Aktivering

- De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- Det boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- Samarbete sker med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose kulturella, andliga och mentala behov.

De boende erbjuds regelbunden utevistelse

- i närmiljön
- på balkong, terrass, altan

#### Kommentar

De flesta boende är mycket sjuka och har svårt att delta i gemensamma och individuella aktiviteter, uppger personalen vid uppföljningen.

### Hantering av egna medel och nycklar

- Lokala rutiner finns för hantering av egna medel.
- Lokala rutiner finns för hantering av nycklar eller likvärdigt, till den boendes egen

dörr.

**Kommentar**

**Hälso- och sjukvård**

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §.
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- De boende har en namngiven läkare.
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- Lokal rutin finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
- Lokal rutin finns för delegering.

**Kommentar**

**Förebyggande hälso- och sjukvård**

- Lokal rutin finns för regelbundna nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd.
- Lokal rutin finns för regelbundna fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd.
- Lokal rutin finns för regelbundna trycksårutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd.
- De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård.

**Kommentar**

Hälso- och sjukvårdspersonalen följer de övergripande riktlinjer för riskbedömningar av nutrition, fall och trycksår som finns i enhetens hälso- och sjukvårdspärm. Lokala rutiner för åtgärd och uppföljning finns inte.

**Ledningssystem**

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.
- Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

**Kommentar**

Ledningssystem och patientsäkerhetsberättelse finns men är inte känt hos den personal som deltog i uppföljningen.



## Avvikelser och Lex Maria

- Lokal rutin finns för avvikelshantering
- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.

Om Lex Maria-anmälan gjorts sedan föregående uppföljning, ange avseende vad:

### Kommentar

## Dokumentation av hälso- och sjukvård

- Lokala rutiner finns för dokumentation enligt HSL.
- Journaler innehåller den lagstadgade journalföringen.
- Journalerna innehåller riskbedömningar för fall.
- Journalerna innehåller riskbedömningar för undernäring.
- Journalerna innehåller riskbedömningar för trycksår.
- Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg.
- Vårdplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- Rehabiliteringsplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet.
- Journalhandlingar förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem.
- Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället.

### Kommentar

Hälso- och sjukvårdspersonalen följer de övergripande riktlinjer för dokumentation som finns i enhetens hälso- och sjukvårdspärm. Lokala rutiner finns inte.

I sex av de sju granskade journalerna saknades någon del av den lagstadgade dokumentationen.

Journalerna finns inte tillgängliga för berörd personal, men de uppgifter som behövs för att de boende ska få nödvändig vård och omsorg finns tillgängligt på annat sätt, till exempel på signeringslista.

## Rehabilitering

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

### Kommentar

## Medicintekniska produkter

- Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1.
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet.

### Kommentar

Hälso- och sjukvårdspersonalen följer de övergripande riktlinjer för medicintekniska produkter som finns i enhetens hälso- och sjukvårdspärm. Lokala rutiner finns inte.

## Basal hygien

- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- 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

## Vård i livets slutskede

- Lokala rutiner finns för vård i livets slutskede.
- Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes

önskemål och stöd till den boendes närstående

Enheten registrerar i Palliativa registret.

**Kommentar**

Hälso- och sjukvårdspersonalen följer de övergripande riktlinjer för dokumentation som finns i enhetens hälso- och sjukvårdspärm. Lokala rutiner finns inte.