



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Rosstorps Äldreboende
Ägare/Entreprenör:	Filadelfiaförsamlingen i Stockholm
Inriktning:	Särskilt boende enligt 7 kap. 2 § 1.2 SoL
Tillstånd från länsstyrelsen:	2007-12-13
Adress:	Rönninge Skolväg 24, 144 62 Rönninge
Verksamhetschef/enhetschef:	Eva Magnusson
Telefon:	08-534 740 40
Hemsida:	www.rosstorp.nu
Antal boende totalt:	46 varav 18 platser för personer med demenssjukdom och 7 korttidsplatser.
Varav antal boende från staden:	
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	
Uppföljningen utförd av:	Kerstin Malmport, enhetschef och Agneta Blomkvist MAS, Hägersten-Liljeholmens sdf.
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Eva Magnusson, verksamhetschef; Annika Söderlund, servicechef; Ann-Marie Pilö, sjuksköterska; Anna-Lena Gårdestig, undersköterska; Viktoria Loo, sjukgymnast
Datum för uppföljningen:	2008-10-01

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Rosstorps äldreboende ger ett mycket positivt intryck med en lugn och harmonisk stämning. Boendet präglas av en hemlik miljö med de boende i fokus. Trivsamt utemiljö med stor trädgård och sjöutsikt. Man har ett individuellt synsätt och tillvaratar den enskildes behov och önskemål. Rosstorp har väl genomtänkta rutiner för såväl hälso- och sjukvård som den sociala delen inklusive existensiella frågor.

En ombyggnad är nu under planering och förväntas påbörjas under 2009. Detta kommer att leda till att boendet uppnår fullgod boendestandard.

All kost och mathantering sker på boendet vilket ger ett hemtrevligt intryck med dofter.

Sjuksköterska finns ej på plats dygnet runt. Inställelsetiden för sjuksköterskan i det mobila teamet är 30 min. Helhetsintrycket är att hälso- och sjukvårdsinsatserna fungerar väl.

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 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:

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:

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 15 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 11 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	3	3	2	3 på 5 enheter
Sjuksköterska	0,5-1	1 på 5 enheter	Beredskap	Beredskap

- 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

Länstyrelsen har ett särskilt krav sedan tillståndet 2007-12-13 på att verksamhetschefen senast hösten 2008 skall påbörja en utbildning inom socialtjänstens område. En sådan utbildning har inte gått att finna hitills men planerna är att köpa in en uppdragutbildning. Rosstorps ledning har informerat Länsstyrelsen om detta.

För närvarande har Rosstorp två anställda som inte behärskar det svenska språket i tal och skrift. Ett antal insatser har gjorts för att utbilda dem men resultatet har inte varit tillräckligt bra. Förhandlingar pågår med deras fackliga företrädare om omplaceringar.

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

En ombyggnad är nu under planering och förväntas påbörjas under 2009. Detta kommer att leda till att boendet uppnår fullgod boendestandard.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

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

Dokumentationen förvaras i pärmar för varje enskild boende och i inlåsta skåp på enheterna. Dokumentationen är lättöverskådlig och bra och redovisar också ett schema över aktiviteter som den boende deltagit i.

Dokumentationen på korttidsenheten är inte inlåst i skåp eller i ett låst rum. En medicinvagn är inköpt och kommer inom kort till boendet och då skall dokumentationen förvaras i det låsta skåp man idag förvarar mediciner i.

Brukarinflytande

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

Kommentar

Boendet har kontinuerliga anhörigmöten men inte ett anhörigråd. Inför ombyggnaden inbjudas anhöriga kontinuerligt för information.

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

Man har tagit på APT möten att personalen skall vara behjälpliga att skriva ned inkomna synpunkter och klagomål. Många synpunkter hanterar man omedelbart. Ett kvalitetsråd träffas en gång per månad och går igenom synpunkter, klagomål och avvikelser.

Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

Kommentar

Verksamheten och dess rutiner diskuteras på APT, avdelningsmöten samt på kvalitetsråd 1 gång/månad och HSL-råd.

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	8-9:30
Mellanmål	10:30-11:00
Lunch	12
Mellanmål	15
Middag	17
Kvällsmål	19
Övriga tider	Erbjuds alla boende diverse som nyponsoppa, fil, smörgås, kaffe, te

	med mera.	
--	-----------	--

Kommentar

Det finns två varmrätter att välja mellan men inte ytterligare en rätt som står i det nya avtalet. Boende kan erbjudas alternativ vid sittande bord om de inte önskar någon av rätterna på menyn och har "önskekost". Boendet har eget kök som tillagar maten.

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

Boendet har ett brett utbud av aktiviteter för de boende.

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

Ett system för nutritionsutredningar ska utvecklas.

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

Journalerna innehåller riskbedömningar för fall och trycksår, men saknar riskbedömning för undernäring.

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 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 förkommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:
Grenbälten beslutas av läkare och sänggrindar 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