

Uppföljning av ramavtal om enstaka platser, Äldreomsorg 2007.

Uppföljande förvaltnings sammanfattande bedömning med utvecklingsområden.

Björnkulla

Det samlade intrycket är att verksamheten fungerar väl. Den boende som intervjuas uttrycker också att hon trivs mycket bra och att personalen är vänlig och hjälpsam.

Utvecklingsområden:

En sjuksköterska finns anställd och arbetar heltid på vardagar. Hon har ej någon specialistutbildning i geriatrik/äldreomsorg. All personalen bär ej namnskylt. Omvårdnadsjournalen behöver förbättras i vissa delar. MAS och sjuksköterskan planerar att arbeta med detta redan under våren 2007.

Borgerskapet

Bra struktur med regler och riktlinjer, som hela tiden finns tillgängliga för personalen. Pensionären sätts i fokus hela tiden och dennes önskemål är det som styr verksamheten. Ett boende med individualisering och hög integritet som anpassar personalstödet efter den enskildes behov.

Utvecklingsområden:

Danvikshem

Vård- och omsorgsboendet ligger vackert beläget vid inloppet till Stockholm med fin inne- och utemiljö för de boende. Kvalitetsarbetet är väl utvecklat och boendet har en kvalitetsansvarig anställd. Vår bedömning är att det finns goda förutsättningar för en kvalitativt god vård och omsorg.

Utvecklingsområden:

Edsätragården

Brukarna på Edsätragården får ett gott bemötande. Atmosfären är varm och trivsamt. Den sociala dokumentationen med individuella genomförandeplaner och löpande social dokumentation behöver förbättras. Enheten bör utveckla sitt kvalitetssystem. Uppföljningsbesök bokad till 14/6 2007.

Utvecklingsområden:

Edsätrahemmet

Utvecklingsområden:

Finskt äldrecentrum

Enheten bedöms utifrån genomförd uppföljning vara en väl fungerande verksamhet. Personalen bedöms vara mycket engagerade i sitt arbete och mån om att de boende får en god omvårdnad. Ledningen tillsammans med övrig personal försöker ta till vara tillfällen för att förgylla vardagen för de boende. Enheten mår om de finska traditionerna vilket bla märks genom att även de boende som är sängliggande har möjlighet till att bada bastu inom enheten.

Utvecklingsområden:

Enligt SoL: Skriftlig information vid inflyttning ska finnas. Genomförandeplaner ska vara skrivna och vara undertecknade av de boende eller dess företrädare.

Enligt HSL: Oklarheter angående MAS funktionen måste klargöras. Ledningssystem enligt SOSFS 2005:12 ska finnas. Alla vårdplaner ska uppdateras en gång per år. Skriftliga rutiner för riskbedömning av fall, undernäring och trycksår ska finnas. Lokal instruktion gällande medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2001:12 ska finnas.

Fargärdet (psyk)

Verksamheten bedriver vård och omsorg av hög kvalitet. Personalen uppvisar ett gott bemötande och boende/klienter, närstående eller andra företrädare deltar vid upprättandet av genomförandeplaner. Verksamheten är trippelcertifierad genom SKF och certifiering görs två gånger per år för att säkerställa att rutiner och processer i organisationen följs. Enheten ligger i Eksjö stad. De boende har egna rum som de får möblera själva om så önskas. Rummen är annars trevligt möblerade och miljön känns lugn och trygg. En del rum har tillgång till egen uteplats. Det finns möjligheter till aktiviteter, kulturella upplevelser och utvistelser. Maten lagas i verksamhetens kök på Berglunda och transporteras till enheten i värmevagnar. De boende har möjlighet till inflytande över matsedeln.

Utvecklingsområden:

Flygarhöjden

Inga klagomål har framkommit för dessa 18 äldre demenssjuka boende och inga klagomål fanns vid förra uppföljningen år 2006. De boende får sina individuella behov och önskemål tillgodosedda enligt uppföljarna. Personalen uppvisar ett gott bemötande och visar de boende respekt. Stämningen på enheterna känns öppen och välkomnande och de boende ger uppföljarna intrycket av att vara lugna och trygga. Gemensamhetsutrymmena används flitigt av både boende och personal och de flesta boende sitter uppe vid besöksstillfallet. Nästående deltar vid vårdplaneringarna och närståendeträffar anordnas minst 2 ggr/år.

Utvecklingsområden:

Furan

Verksamheten på Furans gruppboende bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning som väl fungerande. Ingen personalomsättning har förekommit under det senaste året. Vardagsaktiviteter erbjuds utifrån de boendes förmåga och önskemål. Enheten arbetar efter Caremas centralt utformade kvalitetssystem. Rutiner för avvikelshantering enligt SoL och HSL finns. Ingen Lex Sarah eller Lex Maria anmälan har gjorts under det senaste året. Enheten har tillgång till specialistkompetens i kostfrågor genom Caremas storköksverksamhet. De boende kan ej välja mellan två varmrätter till huvudmålet.

Utvecklingsområden:

Gästhemmet Edsby slott

Edsby slott ligger i vacker omgivning utanför Upplands Väsby. Slottet har en hemtrevlig och ombonad atmosfär. Boende har mycket goda möjligheter till utvistelse. Arbetet inom enheten utgår från individens behov. Verksamheten arbetar utifrån de krav som ställs på vårdgivaren enligt ramavtalet. Verksamhetschefen finns i verksamheten och har ett stort intresse av utvecklingsfrågor. En ombyggnad ska genomföras mellan 2008-2010 så att alla boende får tillgång till egen toalett. Verksamheten har hittat former för att ytterligare höja kvaliteten i omvårdnaden genom att ta emot volontärer.

Utvecklingsområden:

Upprätta ett ledningssystem för HSL. Ett skriftligt system för riskbedömning av fall, trycksår och malnutrition ska upprättas. Förbättra strukturen för SoL dokumentationen.

Gästhemmet Söderås

Gästhemmet Söderås har en välkomnande och familjär boendemiljö och stämning. Verksamhetschefen arbetar aktivt med att utveckla och förbättra verksamheten och är mycket lyhörd för uppföljarnas synpunkter på förbättringsarbetet. Sedan föregående uppföljning har enheten arbetat med att utveckla SoL dokumentationen. Genomförandeplaner finns för alla boende och de är mycket tydligt individuellt utformade. Daganteckningar skrivs men är till viss del sporadiskt, detta kan förbättras. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen måste förbättras så att omvårdnadsprocessen följs.

Utvecklingsområden:

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen måste utvecklas och följa omvårdnadsprocessen. En skriftlig rutin för riskbedömning av fall, malnutrition och trycksår måste upprättas. Upprätta ett ledningssystem för HSL. Förbättra daganteckningar SoL.

Herden

Herden har en trivsamt atmosfär och här bedrivs en god individuell utformad omvårdnad med de boende i centrum. De boendes behov av aktiviteter och utevistelse tillgodoses på ett bra och individuellt sätt. Dokumentationen har förbättrats mycket både i HSL och SoL sedan föregående uppföljning. Det är mycket positivt är att de boende har lite mediciner. Personalen försöker lösa oro, ångest eller sömnproblem i första hand med att gå ut, värme, omtanke och lite mat.

Utvecklingsområden:

Utbildning i basala hygienrutiner. Utbildning i livsmedelshygien (planerat in till den 6 februari 2008). Fortsatt utveckling av SoL dokumentationen

Höstfibblan (fysiska funktionshinder)

Höstfibblan är ett boende som ger ett positivt intryck med en lugn och trivsamt stämning. Det finns engagerad personal som har arbetat länge på boendet. Rutinerna på boendet är väl inarbetade och det är låg personalomsättning. Alla lägenheter har tillgång till egen balkong alt egen uteplats. Boendet har ett eget kök där en kokerska är anställd och hon lagar all mat vilket ger ett hemtrevligt intryck med dofter. Hon har nära kontakt med de boende och lagar annan mat än dagens matsedel om så önskas eller om det finns behov av detta. Boendet har väl genomtänkta rutiner för såväl hälso- och sjukvård som den sociala delen. Sjuksköterska finns ej på plats dygnet runt. Inställelsen för sjuksköterskan i det mobila teamet är 30 min. Helhetsintrycket är att hälso- och sjukvårdsinsatserna fungerar väl.

Utvecklingsområden:

Judiska hemmet

De boende får enligt uppföljarnas bedömning en god omvårdnad där stor hänsyn tas till boendes individuella behov och önskemål eftersom hela verksamhetsidéen bygger på judisk tro och judiska traditioner. Det pågår ett ständigt utvecklingsarbete av verksamheten mot dessa gemensamma mål. Vid årets uppföljning visas ett gott bemötande av personal och de boende gav uppföljarna känslan av upplevd trygghet. Anhöriga är mycket aktiva och deltar ofta i fester och vid firandet av högtider

Utvecklingsområden:

Vid stickprovskontroller av SoL- och HsL dokumentation framkommer att dokumentationen behöver utvecklas. Genomförandeplan saknas hos en del boende (SoL dok) och riskbedömningar för fall

förekommer i en del journaler men riskbedömningar för nutrition och trycksår saknas i de flesta journaler(HsL dok).

Linnéan

Verksamheten bedriver vård och omsorg av hög kvalitet. Personalen uppvisar ett gott bemötande och boende/klienter, närstående eller andra företrädare deltar vid upprättandet av genomförandeplaner/ serviceplaner. Verksamheten är trippelcertifierad genom certifieringsorganet SKF och certifiering görs två gånger per år för att säkerställa att rutiner och processer i organisationen följs, Verksamheten ligger i Eksjö stad. De boende har egna rum som de får möblera själva om så önskas. Rummen är annars trevligt möblerade och miljön känns lugn och trygg. Det finns möjligheter till aktiviteter, kulturella upplevelser och utvistelse. Maten lagas på plats med möjlighet för boende att ha inflytande över matsedeln.

Utvecklingsområden:

Liseberg

De boende är nöjda med vården och omvårdnaden. Verksamheten har ett väl utvecklat kvalitetssystem och en engagerad ledning. Mål för hälso- och sjukvården saknas dock. Inga klagomål gällande vården/ omvårdnaden har registrerats och inga Lex-Maria- eller Lex-Sarah-ärenden har förekommit under året. De boendena anger att personalens bemötande är respektfullt och att de har tillgång till personalen under dygnets alla timmar, vilket ger trygghet. Tryggheten garanteras även att huvudingången är låst under kvällar samt nätter. Däremot har de låsta enheterna inte någon synlig kod i anslutning till den låsta dörren vilket strider mot den enskildes integritet. Även vissa handlingar/listor som är offentligt upphängda inom bostaden i samband med den boendes personliga omvårdnad kan anses som respektlöst mot den enskilde. Personalomsättningen är hög vilket kan påverka möjligheten att ge en god och säker vård.

Gällande dokumentationerna avseende hälso- och sjukvårds- och de sociala insatserna finns det potential för förbättringar. Tre omvårdnadsjournaler och flertalet akter avseende den sociala dokumentationen har granskats. Dokumentationerna, såväl SoL som HSL, sker manuellt och de förvaras olåsta vilket strider emot den enskildes integritet. De sociala dokumentationernas "individuella planer" saknar den boendes/närståendes samt kontaktmannens underskrifter som är garanti för den enskildes inflytande på sin omvårdnad. Flertalet riktlinjer för hälso- och sjukvården saknas och de flesta av utvärderingarna av riskbedömningarna är inte genomförda vilket innebär osäkerhet i vården/omvårdnaden.

Utbildningsinsatserna för personalens vidareutveckling var väl planerade och genomförda. Utbildningarna hölls dels i egen anläggning och dels inom Blomsterfondens utbildningsenhet "Kunskapskällan" vid Svalnäs.

Utvecklingsområden:

Formulera mätbara mål för hälso- och sjukvården i verksamhetsplanen. Utfärda riktlinjer för hälso- och sjukvården. Utvärdera riskbedömningar. Förvara dokumentationerna så att utomstående inte har tillgång till dem. Underteckna de individuella planerna i SoL-dokumentationerna. Ange synlig kod i anslutning till enheternas låsta dörrar på insidan.

Långbrogården

Verksamheten erbjuder genom en tydlig organisation ett tryggt och säkert boende inom sjukhemmet. Den intervjuade personalen anger att de är nöjda med ledningen och känner sig trygga på sitt arbete. De arbetar som kontaktpersoner åt de äldre, dokumenterar, informerar och sköter den dagliga omvårdnaden. Bostädernas standard uppfyller kraven som anges i den nationella handlingsplanen för en fullvärdig bostad. Enheterna är låsta med kodlås vilket ger trygghet för de boende. Synlig kod finns i anslutning till de låsta dörrarna. De boendes trygghet är garanterad genom att det finns personal tillgänglig dygnet runt. Personalen bemöter de boende med respekt, de tillfrågar och erbjuder hjälp när

de ser att någon har svårighet t.ex. att hitta sitt rum eller har svårt att känna igen sin omgivning. Gruppaktiviteter organiseras och deltagandet är frivilligt. Måltiderna är styrda av leverantörens tidsschema med undantag för frukost och kvällskaffe. Leverantören erbjuder två maträtter men det är svårt för den dementa boende att själv välja maträtt och därför väljer personalen den maträtt som de tror sig veta att den boende tycker om. Måltiderna är dagens höjdpunkter, TVn är avstängd och en lugn avslappnande musik gör stämningen harmoniskt under måltiden. Personalen sitter vid matborden och erbjuder hjälp till de behövande. Dokumentationerna, såväl den sociala och som hälso- och sjukvårdens, förs sedan maj 2006 via datasystem där det finns potential för förbättringar. Omvårdnadspersonalen dokumenterar daganteckningar, enligt sökord, inom de sociala dokumentationerna. Genom otydliga biståndsbeslut försvårar det att i genomförandeplanerna ange vilka behov och önskemål som ska tillgodoses samt när, av vem och på vilket sätt insatserna behöver genomföras under dygnets alla timmar. De manuella genomförandeplanerna innehåller övergripande formuleringar. Dessa behöver tydliggöras. Även dokumentationen gällande delagtighet av genomförandeplanerna behöver förtydligas. Flera av kontaktpersonernas och de boendes eller deras företrädares, underskrifter saknas. De manuella dokumentationerna förvaras i individuella pärmar och är inlåsta i personalens kontor. I de tre granskade hälso- och sjukvårdsdokumentationerna finns det individuella vårdplaner och aktuella status. Integrerade konkreta mål för ledningssystem, kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården är generellt beskrivna i verksamhetsplanen. Mätbara mål för fallriskbedömningar, nutrition och trycksår saknas i omvårdnadsjournalerna. Även dokumentationen gällande individutprovade inkontinenshjälpmedel samt ADL-bedömningar behöver aktualiseras. Sjukgymnast och arbetsterapeut för sina dokumentationer manuellt och förvarar dessa separat i ett låst utrymme. Kompetensutvecklingen för personalen sker dels via Attendo Care ABs gemensamma utvecklingsprogram och dels via lokalt inbokade föreläsare. Dessa kompetensutvecklingsprogram inriktar sig mot omvårdnaden av dementa personer. Verksamheten har utvecklats under det senaste året och fokuserat på de boendes trygghet, säkerhet samt deras bevarade integritet. Boendet ger ett gott intryck. Länsstyrelsen har gjort ett oanmänt besök under november 2006. Besöket föranledde inte några allvarliga anmärkningar.

Utvecklingsområden:

I de sociala dokumentationerna ska tydliggöras när, av vem och på vilket sätt insatser ska genomföras; Ange när olika insatser ska följas upp. Komplettera genomförandeplanerna med underskrift av kontaktpersoner samt den enskilde och/eller dennes närmaste företrädare. Integrera mätbara mål i verksamhetens kvalitetssystem (verksamhetsplan). Genomför riskanalys avseende fall, undernäring och trycksår. Ange aktuell ADL-bedömning för samtliga boende.

Mariahemmet

Vårdboende för äldre, där de äldre uppgav att de trivdes. Det skall renoveras, två våningar är servicehuskoncept, dokumentationen enl. nya SoL-bestämmelser införs.

Utvecklingsområden:

Nackahemmet, Koti

Nackahemmet är en tvåspråkig (svenska-finska) verksamhet som ligger i samma byggnad som Nacka sjukhus. Verksamheten bedrivs i något slitna lokaler som inte ger ett hemlikt intryck. Verksamhetsledningen arbetar hårt för att utveckla rutiner och riktlinjer i syfte att uppnå en fullgod kvalitet.

Utvecklingsområden:

Nockebyhöjden

Vi bedömer att Nockebyhöjden är ett väl fungerande äldreboende där de boende får ett mycket gott bemötande och en god omsorg och omvårdnad som tillgodoser individuella behov och önskemål. Verksamheten har riktlinjer och rutiner som säkerställer kvalitet och säkerhet i vård och omsorg. Boendet ligger vackert och har uteplatser som ger goda förutsättningar för utevistelse. Lokalerna är smakfullt och ändamålsenligt inredda och boendemiljön är lugn och trivsamt. Verksamheten bedriver en god och säker hälso- och sjukvård med sjuksköterska tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Dokumentationen görs i pappersjournaler och är lätt att följa med bra utvärderingar. För läkarinsatserna ansvarar Legevisitten AB. Avtal skrivet med Vårdhygien.

Utvecklingsområden:

Oasens gruppboende

Enheten bedöms utifrån genomförd uppföljning vara en fungerande verksamhet. De anhöriga är i stort sett nöjda med boendet för sina anhörigas räkning. Flera önskar dock mer social stimulans och utevistelse. De gemensamma utrymmena upplevs vid uppföljningen vara torftigt inredda utan någon direkt hemkänsla. Platschefen har sin arbetsplats på enheten och upplevs arbeta för ständiga förbättringar, men anses enligt flera anhöriga och av en del anställda ha för lite personal till sitt förfogande.

Utvecklingsområden:

Kompetensutvecklingsplan ska finnas. Skriftliga rutiner ska upprättas för hur placerande stadsdelsnämnd får kännedom om inkomna synpunkter och klagomål. Matsedel ska vara näringsberäknad av adekvat specialist. Skriftliga rutiner för städning av enheten ska finnas. Vardagsnära aktiviteter och social stimulans ska erbjudas regelbundet. Utevistelse ska erbjudas regelbundet. Den löpande dokumentationen ska skrivas regelbundet gällande samtliga boende. Skriftliga rutiner för riskbedömning av fall, undernäring och trycksår ska finnas. 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 behandling, träning och sjukgymnastik ska tillgodoses om behov uppstår.

Omvårdnadshuset (korttidsboende)

Omvårdnadshuset som är ett korttidsboende för äldre personer bedöms utifrån genomförd uppföljning fungera bra. Från och med 2006-02-01 drivs verksamheten av Carema äldreomsorg AB. Enheten har under det senaste året haft hög personalomsättning. Personalsituationen är nu stabil och all fast anställd personal har relevant utbildning. Enheten tillämpar Caremas centralt utarbetade kvalitets-system och införandet av SafeDok-databaserat dokumentationssystem - pågår just nu. Ingen Lex Sarah eller Lex Maria anmälan har varit aktuell. Gästerna erbjuds aktiviteter alla dagar i veckan både av den egna personalen och genom externa resurser.

Utvecklingsområden:

Opalen Mangården

De boende får en god vård men delade hygienutrymmen inkräktar på den boendes integritet och möjligheter till självbestämmande. De boendes lägenheter är små med små möjligheter att möblera med privata möbler och privata tillhörigheter. Verksamheten har tillstånd att bedriva demensvård i befintliga lokaler till år 2010 då verksamheten måste flytta till mer ändamålsenliga lokaler.

Utvecklingsområden:

Dokumentationen enligt SoL och HsL görs i datadokumentationsprogrammet SafeDoc och kan utvecklas och förbättras.

Odinslund

Odinslunds äldreboende har fått tillstånd av Länsstyrelsen som avser den faktiska bedrivna verksamheten. Tagit del av protokoll gällande läkemedel där det fanns brister som ska åtgärdas.

Utvecklingsområden:

Rosenhill

Uppföljningsansvariga bedömer att de boende får en god och säker vård i en trygg miljö samt konstaterar att verksamhetsledningen har ett stort engagemang och ansvarstagande i verksamheten. Boende- och utomhusmiljön är trivsamt och inbjudande med olika arrangemang och sittgrupper som inbjuder till utevistelse. Olika aktiviteter erbjuds utifrån de boendes individuella behov. All mat tillagas i eget kök av anställd kokerska. Tillgänglighet av sjuksköterska finns inte tillgodosedd under jourtid alla dagar. Att göra medicinska bedömningar ställer stora krav på kompetens som inte ligger inom ramen för vårdpersonalens ansvar. Därutöver bedöms att vissa Utvecklingsområden: finns som redovisas nedan.

Utvecklingsområden:

Översyn av sjuksköterskans tillgänglighet under jourtid. Utveckla ledningssystem enligt SOSFS:2006:11 och SOSFS 2005:12. Dokumentation behöver ses över avseende behörighet och sekretess med anledning av att vårdpersonal har tillgång till hela omvårdnadsjournalen. Genomgång av såväl den sociala som medicinska dokumentationen behöver göras så att fullständiga uppgifter finns för alla boende samt uppdatering av status. Rutiner för synpunkts och klagomålshantering. Utbildning i livsmedelshygien och förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. Årlig extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.

Rosstorp

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 existentiella frågor. 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.

Utvecklingsområden:

Rubinen

Äldreboendet ligger insprängt i ett hyreshus och omfattar två våningsplan. På det övre planet pågår ombyggnation som färdigställs i dagarna för fem boende. Helhetsintrycket av Rubinens äldreboende är positivt och bedöms upprätthålla en hög kvalitet och säkerhet i vården. Boendet har en lugn och trivsamt, hemlik atmosfär. Allt är välordnat rent och fräscht. Lägenheterna är rymliga och ljusa med stora duschrum. En inglasad balkong finns som nyttjas sommartid. Vid uppföljningen framkom att verksamheten inte kände till att registrering som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen ska göras utifrån den nya livsmedelslagstiftningen från 2006. Vad gäller kost, nutrition och förskrivningsrätt av inkontinenshjälpmedel söker verksamheten aktivt efter lämplig utbildning. Ledningssystem utifrån tidigare författningar finns. Dessa behöver dock utvecklas för att överensstämma med nya författningar.

Utvecklingsområden:

Befintliga kvalitetssystem bör ses över och revideras så att de uppfyller kraven enligt nya författningarna om ledningssystem SOSFS 2006:11 och SOSFS 2005:12. Registrering som livsmedelsföretagare ska göras omgående hos miljöförvaltningen. Egenkontrollprogram för livsmedel och kök ska tas fram. Personal ska genomgå utbildning avseende livsmedelshygien, kost och nutrition. Utveckla skriftliga rutiner för hur och när vårdpersonal ska kontakta sjuksköterska. Rehabiliteringsbedömning inkl. ADL ska göras av sjukgymnast/arbetsterapeut vid inflyttning.

Röda Korsets sjukhus (korttid)

Uppföljningsgruppen bedömer att Röda kortssets korttidsplatser har en väl fungerande verksamhet där de boende får ett bra bemötande och en god omsorg och omvårdnad. Det har bedrivits ett utvecklingsarbete bland annat avseende den sociala dokumentationen och verksamheten har tillsett att alla boende nu har enkelrum med eget hygienutrymme.

Utvecklingsområden:

Den sociala dokumentationen med uppgifter om vilka insatser som ska utföras samt när och av vem. Det ska finnas en skriftlig rutin för hur hälso- och sjukvårdspersonalen ska kontaktas och rutinen för skriftliga riskbedömningar för fallolyckor ska vara implementerad. Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen ska vara genomförd under 2008.

Safiren

Helhetsintrycket av Safirens äldreboende är positivt. Boendet har en varm, trivsamt och hemlik miljö. Verksamheten är familjär och har god kontakt med anhöriga. I verksamheten bakas eget bröd dagligen. Allt är välordnat, rent och fräscht. Verksamheten bedöms ge en god och säker vård och omsorg. Verksamheten har låg personalomsättning med god kontinuitet, trygghet och ett gott bemötande.

Utvecklingsområden:

Verksamheten har installerat kodlås till ytterdörrar, dock behöver verksamheten komplettera med kodnummer som placeras synligt.

Saltsjöbadens äldreboende

Saltsjöbadens äldreboende ger ett gott helhetsintryck, det är trivsamt med en hemlik miljö. Rutiner finns för kontaktmannaskap, en genomförandeplan upprättas i samband med inflyttning och följs upp vid teamträffar. Boendet arbetar efter Carema Omsorgs kvalitetsledningssystem, Qualimax. Utbildning för all personal pågår när det gäller upprättande av genomförandeplan samt dokumentation enl. SoL. Boendet har mycket låg personalomsättning.

Utvecklingsområden:

Sjöberga gård

Den sammantagna bedömningen av Sjöberga Gård är en välfungerande verksamhet för personer med demenssjukdom som får ett gott omhändertagande och god vård och omsorg. Verksamheten behöver dock revidera nuvarande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS:2005:12 och SOSFS:2006:11) och särskilja den sociala och medicinska dokumentationen. Vårdplaner behöver utvecklas och brister i dateringar i den sociala och medicinska dokumentationen åtgärdas. Vid besöket informerades om skyldigheten att registrera verksamheten som livsmedelsföretagare till miljöförvaltningen i Stockholms stad och att verksamheten behöver ha ett anpassat egenkontrollprogram. Vid beredskap är inställetiden enligt chef/sjuksköterskans uppgift ca 38-40 min vilket medför en risk att bedömningar sker per telefon. Detta framgick även vid granskning av dokumentationen. Bedömningar vid fall eller behov av läkemedel ställer stora krav på medicinsk kompetens som inte ligger inom ramen för vårdpersonalens ansvar.

Utvecklingsområden:

Omgående särskilja den sociala och medicinska dokumentationen. Utveckla arbetet med vårdplaner och åtgärda brister av dateringar i dokumentationen. Se över rutiner för kontakt med sjuksköterska och inskickning till sjukhus under jourtid.

Smedbygården

Utvecklingsområden:

Solbacken

Verksamheten har tidigare varit föremål för Länsstyrelsens granskning och har då bl a fått kritik för sin boendestandard. Verksamheten har för avsikt att bygga nya lokaler i Nacka. Arbetet med kompetenshöjning av den ordinarie personalen har fortskridit och sedan februari 2006 anställs enbart omvårdnadspersonal som genomgått omvårdnadsprogrammet. Dokumentationen är inte digitaliserad, varken inom SoL eller HSL. Verksamheten har ett utrymme för fortsatta kvalitetshöjande åtgärder.

Utvecklingsområden:

Stiftelsen S:t Petershemmet

S:t Petershemmet är ett litet och personligt boende med en lugn och trivsamt stämning. Personalen är trevlig och välkommande. Maten lagas på plats av egen utbildad kokerska och det finns nybakade kakor varje dag. Boendet har moderniserats de senaste åren och snart har varje lägenhet egen toalett, dusch och eget trinet. Verksamhetschefen är relativt nyanställd (september -07) och det pågår ett omfattande utvecklingsarbete med dokumentationen inom socialtjänsten och upprättande av ett kvalitetssystem.

Utvecklingsområden:

Ledningssystem för SoL och HSL ska upprättas under året 2008. Alla boende ska ha dokumenterade genomförandeplaner. Alla boende ska vara riskbedömda för fallolyckor enligt en enhetlig mall.

Stiftelsen Stora sköndal

I ramavtalet med Stockholms stad finns kvalitetskriterier som självbestämmande, delaktighet, trygghet samt meningsfull tillvaro. Stiftelsen Stora Sköndal upplevs ha brister inom samtliga av dessa kvalitetskriterier. För att kvalitetskriterierna ska uppnås krävs att de områden som är under förändring blir åtgärdade. En handlingsplan för att åtgärda brister är framtagen, där utveckling och/eller förbättring kommer att ske inom ett flertal områden. Stiftelsen Stora Sköndal pågående förändringsarbete bedöms behöva tid för att nå ett gott resultat.

Utvecklingsområden:

Avvikelser finns inom områden som: ledningssystem, dokumentation, egen uppföljning, introduktion i samband med inflyttning, vardagsnära aktiviteter, möjlighet till utevistelse för de boende, lokal instruktion av medicintekniska hjälpmedel samt utbildning till att personal kring basala hygienrutiner.

Stockholms sjukhem

Inom Stockholms sjukhem har det de senaste åren skett en stadigvarande positiv utveckling inom vård- och omsorgsarbetet och dokumentationen. Boendemiljön är trivsamt och de boende får ett gott bemötande. Bemanningen är god. För att säkra de boendes behov av trygghet och säkerhet på kvällen inom demensheterna finns alltid en personal tillsammans med de boende i de allmänna utrymmena. Det finns inga korttidsboende inom Stockholms sjukhem. Länsstyrelsen kommer därför att dra tillbaka tillståndet för korttidsboende.

Utvecklingsområden:

Ledningssystem enligt 2005:12, ska färdigställas. Fortsatt utveckling av HSL och SoL dokumentationerna

Sundbybergs korttidsboende

Sundbybergs korttidsboende är en enhet inom Sundbybergs kommun för utredning, avlastning och tillfälligt boende mellan eget boende och särskilt boende. Verksamheten finns på ett våningsplan i Bromma sjukhus. Sundbybergs korttidsboende bedöms ha fungerande rutiner och arbetssätt. Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård är utarbetade av medicinskt ansvarig sjuksköterska i Sundbybergs kommun. Personalen har i hög grad adekvat utbildning och personalomsättningen är låg. Verksamheten bedöms uppfylla avtalets krav på god omsorg och omvårdnad. Inriktningen som korttidsboende innebär att de boende inte har egna möbler och detta tillsammans med byggnadens utformning skapar en viss sjukhusprägel. Alla boende kan inte erbjudas eget rum och eget hygienutrymme. Rum och allmänna utrymmen är dock fräscha och trevligt inredda. Parken utanför ger en lättillgänglig utemiljö.

Utvecklingsområden:

Villa Cederskiöld

Demensboende för äldre som gav ett intryck av lugn och trivsamt atmosfär. Det skall renoveras och dokumentationsrutiner ändras då nya SoL-bestämmelser införs.

Utvecklingsområden:

Villa Vesta

Vi bedömer att verksamheten vid Villa Vesta gruppboende bygger på respekt för de boendes självbestämmande och integritet och att de boende får god vård och omsorg som tillgodoser individuella behov och önskemål. Inom verksamheten arbetar man aktivt för att främja goda kontakter och samverkan mellan boende, anhöriga och personalen. Äldreboendets bägge enheter finns i två närbelägna tvåplansvillor, Villa Vesta och Villa Björkliden, och ligger i ett lugnt och trivsamt villaområde. Två trädgårdar ger en fin utemiljö och goda förutsättningar för utevistelse. Boendemiljön är varm och ombonad, med inredning och äldre möbler som ger hemkänsla. Det finns dock ingen hiss i husen. För att kunna bo kvar när vårdbehovet förändras kan de boende behöva byta rum. De boende har inte egen toalett och dusch. Verksamheten bedriver en god och säker hälso- och sjukvård med sjuksköterska på plats dagtid. Övriga tider finns hon tillgänglig per telefon med en inställetid på 30 min. Rapport mellan olika yrkesgrupper sker två gånger/dag. Läkare från Legevisitten ansvarar för läkarinsatserna. Dokumentationen skrivs på papper och det är lätt att följa omvårdnadsprocessen. Journalerna finns inlästa på ett betryggande sätt.

Utvecklingsområden:

Wikmangården

Verksamheten vid Wikmangårdens sjukhem har till största delen en habiliterande inriktning, där man arbetar med lägsta grad av omhändertagande för att varje boende ska kunna upprätthålla och utveckla den egna förmågan. Man arbetar målinriktat med aktiviteter och sysselsättning utifrån de boendes individuella förutsättningar, med syfte att de boende ska ha ett så tryggt och rikt liv som möjligt. Vi bedömer att verksamheten bygger på respekt för de boendes självbestämmande och integritet och att de boende får god vård och omsorg som tillgodoser individuella behov och önskemål. Wikmangårdens sjukhem ligger naturskönt och har en stor trädgård som ger goda förutsättningar för utvistelse.

Utvecklingsområden:

Avvikelseerna avser HSL: Status ska uppdateras. Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården enligt SOSFS 2005:12 ska upprättas. Lokal instruktion enligt SOSFS 2001:12 ska upprättas. Utbildning i förskrivningsrätt (inkontinenshjälpmedel) för sjuksköterskor ska ges till minst en sjuksköterska. MRSA vårdprogram ska implementeras. Lokal instruktion i enlighet med SOSFS 2000:1 behöver göras mer utförlig.

Årstaberghemmet

Årstaberghemmet 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.

Utvecklingsområden:

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 tillgodose om behov uppstår. Skriftliga rutiner för riskbedömning av fall, undernäring och trycksår ska finnas.