

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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Sjöberga Gård
Ägare:	Sjöberga Gård AB
Inriktning:	Gruppboende för demenshandikappade varav fem platser med profilboende och en plats för provboende.
Tillstånd från länsstyrelsen:	Utfärdat den 10 december 2004.
Adress:	Berghamnsvägen 65-67, 165 71 Hässelby
Verksamhetschef/enhetschef:	Bitte Myrsell
Telefon:	08/ 739 15 50
Hemsida:	Nej
Antal boende totalt:	11 personer
Varav antal boende från staden:	6 personer
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd 3 personer Bromma stadsdelsnämnd 1 person Östermalms stadsdelsnämnd 1 person Spånga-Tensta stadsdelsnämnd 1 person
Uppföljningen utförd av:	Gudrun Sjödin, administrativ sekreterare och Marie Sundström/medicinskt ansvarig sjuksköterska
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Bitte Myrsell, verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska/sjuksköterska
Datum för uppföljningen:	14 juni och 16 augusti 2006

Sammanfattande bedömning

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

Den sammantagna bedömningen efter genomgång av verksamhetsbeskrivning, kvalitetssystem, rutiner, dokumentationsgranskning och samtal med verksamhetschef är att Sjöberga Gård är ett väl fungerande gruppboende med ett gott omhändertagande och god vård och omsorg om de boende. Verksamheten behöver dock revidera nuvarande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12) och särskilja den sociala och medicinska dokumentationen. Vidare behöver en översyn göras av låsanordning till enheternas dörrar, hiss och ytterdörr eftersom inlåsning av de boende inte är tillåtet (SOSFS 1992:17, SOSFS 1997:17).

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 31 oktober 2006:

1. Särskilja den sociala och medicinska dokumentationen.
2. Översyn av låsanordning och åtgärder för att förhindra inlåsning av de boende.

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 ansvarig chef Bitte Myrsäll, genomgång av rutiner, dokumentationsgranskning och observationer i samband med rundvandring i verksamheten.

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.

100 % av vårdbiträdena och undersköterskorna med fast anställning har relevant utbildning.

Personalomsättningen det senaste året är 16 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 11 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	5	5	3	2
Sjuksköterska	1	beredskap	beredskap	beredskap

Kommentar

Boendet består av tre våningar med fem boende vardera på två av våningsplanen. Provboendet/korttidsplatsen är belägen i bottenplanet men den boende vistas under dag- och kvällstid tillsammans med personal och boende på plan ett. Dagtid är plan ett inkl. provboendet bemannat med tre omvårdnadspersonal. På plan två arbetar då två personal. Kvällstid arbetar tre personal med samtliga boende. På natten finns en personal per våningsplan. Personalen bär inte namnskyltar. Verksamheten är liten och utgår från att miljön ska vara så hemlik som möjligt. Den relativt låga personalomsättningen gör att personalen är väl kända för de boende och deras anhöriga.

Kvalitetssystem

- Kvalitetssystem finns som bygger på SOSFS 1998:8.

Kommentar

För att säkra en god kvalitet av vården och omsorgen om de boende finns en kvalitetshandbok, upprättad och fastställd av verksamhetschef den 15 juni 2004, som beskriver Sjöberga Gård AB:s kvalitetssystem enligt ISO 9001:2000. Uppföljning av kvalitetshandboken sker gemensamt med verksamhetschef och omvårdnadspersonal fyra gånger om året. Kvalitetssäkring av verksamheten sker utifrån ett strukturerat och metodiskt system.

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

Gemensamhetsutrymmen och kök finns på två av våningsplanen där all mat tillagas. De boende saknar egen kokmöjlighet men de boende och anhöriga som önskar har tillgång till respektive våningskök. Enligt Länsstyrelsen ställs inga krav på egen kokmöjlighet för att bostaden ska räknas som fullvärdig.

Inflyttning

- De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

Kommentar

Ansvarig chef presenterar verksamheten vid inflyttningen. Ankomstsamtal hålls av ansvarig chef med den boende och dennes anhöriga/god man. Samtal förs kring den boendes behov, önskemål, vanor och intressen. En informationsbrochyr om Sjöberga Gård och dess verksamhet lämnas även.

Kontaktmannaskap

- Det finns en kontaktman för varje boende.
- Kontakmanen 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

Kontakmanen ansvarar främst för kontakterna med den boende och dennes anhöriga. Vad gäller de dagliga vård- och omsorgsinsatserna utförs dessa av den personal som arbetar för dagen.

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

För varje boende finns en pärm med social dokumentation som förvaras på sjuksköterskexpeditionen. Dokumentationen innehåller levnadsbeskrivning, individuell genomförandeplan som upprättas 2-3 veckor efter inflyttning, eller så snart den boende funnit sig tillrätta i den nya miljön. Levnadsbeskrivningen som oftast skrivs av anhöriga utgör grunden för aktuella rutiner, vanor och speciella önskemål. Individuella daganteckningar för SoL-insatser förs av samtlig vårdpersonal. Dokumentationen förs efter varje arbetspass, tre gånger per dag. Informationsöverföring sker dels muntligt, genom dokumentation och genom rapportering mellan varje arbetspass. Var tredje vecka sker individuell uppföljning med personal.

Brukarinflytande

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

Kommentar

Förtroenderåd eller anhörigråd finns inte. Anhörigmöten hålls fyra gånger per år. För övrigt sker individuella kontakter med anhöriga utifrån deras och verksamhetens behov och önskemål.

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

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

Ingen Lex Sarah anmälan har förekommit i verksamheten. Information om Lex Sarah ges i samband med introduktion av nyanställda och på arbetsplatsträffar. Vid uppföljningsbesöket diskuterades vikten av att all personal har kunskap om skyldigheten att anmäla ev. missförhållanden i vården och omsorgen om äldre och då inte minst eftersom Sjöberga Gård är en liten verksamhet. Stadsdelsförvaltningen har tagit fram en lättläst broschyr om hur man går tillväga vid anmälan enligt Lex Sarah. Broschyren skickas över som ett exempel för information och diskussion på arbetsplatsträffar.

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	07.00 - 10.00
Kaffe, mellanmål	10.00
Lunch	12.30 - 13.30
Kaffe, mellanmål	15.00
Middag	18.00
Övriga tider	19.00 - 20.00 eller för övrigt efter individuella behov och önskemål

Kommentar

Verksamhetschefen är kostansvarig och upprättar två veckors matsedel utifrån de boendes önskemål. Personalen lagar maten i respektive våningskök. Frukost serveras flexibelt kl. 07.00 - 10.00 utifrån de boendes morgonvanor. Helger uppmärksammas alltid med något extra gott för att skilja ut vardagen. För dem som önskar serveras ett glas vin till maten och avec till kaffet.

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

Boendets miljö och läge bidrar till bra möjligheter till utevistelse som sker utifrån de boendes förutsättningar och önskemål. Sommartid vistas de boende ute så ofta som möjligt på en balkong eller på en avgränsad uteplats där även måltider och kaffe serveras efter önskemål när vädret så tillåter.

Hantering av egna medel och nycklar

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

Kommentar

Egna medel hanteras inte inom verksamheten. De inköp som behövs för den enskildes behov ombesörjs av Sjöberga Gård AB och debiteras efter överenskommelse med den boende och dennes anhöriga/ god man via faktura.

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

Kontaktmannen ansvarar för den boendes personliga klädvård.

Hälso- 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

Verksamhetschefen har även ansvar som sjuksköterska och MAS samt har beredskap övrig tid. Diskuterade arbetstider och behov av veckovila. Verksamhetschefen upplevde inga problem med ansvarsområde och beredskap. Vid behov av ledighet anlitas Prime Care.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Ledningssystem finns utifrån föregående författning. Upplyser om SOSFS 2005:12 ny författning om ledningssystem.

Avvikelsehantering

- Rutiner finns och tillämpas vid avvikelsehantering.

Kommentar

Avvikelser diskuteras och återkopplas på APT möten. Informerar om ny författning om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria SOSFS 2005:28 och ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet SOSFS 2005:12 och Handbok för patientsäkerhetsarbete" händelseanalys och riskanalys"

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

se ovan

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

Socialjournal och omvårdnadsjournal förvaras tillsammans i gemensam pärm och all personal har tillgång till den. Informerar om att personal ej bör ha tillgång till hela journalen och att den sociala och medicinska journalen ska förvaras åtskilda.

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 bedömning görs av sjuksköterska. Sjukgymnast och arbetsterapeut konsulteras vid behov

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

föreskrivningsrätt.

Kommentar

Verksamheten har en mobil lyft. Avtal för kontroll och service av sängar lift och rullstolar finns.

Hygien och MRSA

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

Kommentar

Informerar om nya vårdprogram och möjligheten att teckna avtal med vårdhygien

Läkemedel

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

Kommentar

Rutiner för läkemedelshantering finns. Framtagning av instruktioner pågår.

Begränsningsåtgärder

- Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- Begränsningsåtgärder förekommer avseende:

Grindar och rörelselarm

- Begränsningsåtgärderna har beslutats av:

Läkare

Kommentar

Rörelselarm kopplas på nattetid. Alla ev. begränsningsåtgärder diskuteras med ansvarig läkare. Vid tillsynsbesöket konstateras att enhetens ytterdörr och dörrar mellan våningsplanen öppnas med nycklar som endast personalen har tillgång till. Enligt uppgift från den verksamhetsansvariga har en riskbedömning avseende låsanordningen gjorts och brandmyndigheten har godkänt denna. Det är dock inte tillåtet att låsa in boende enligt socialstyrelsens författningar (SOSFS 1992:17, 1997:16). Författningarna skickas till ansvarig för verksamheten.

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

Dokumentation av vårdplanering sker i rapportblad. Kommer fortsättningsvis att dokumenteras i vårdplan.