



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

### Basuppgifter

<b>Vård- och omsorgsboende:</b>	Sjöberga Gård
<b>Ägare/Entreprenör:</b>	Sjöberga Gård AB
<b>Inriktning:</b>	Personer med demenssjukdom, Elva permanentboende och en korttidsboende
<b>Tillstånd från länsstyrelsen:</b>	Beviljat den 21 mars 2007 med stöd av 7 kap. 1§ socialtjänstlagen. Tillståndet gäller under förutsättning att ombyggnation genomförts enligt ansökan och de tillhörande handlingar som inkommit till Länsstyrelsen.
<b>Adress:</b>	Berghamnsvägen 65-67, 165 71 Hässelby
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Bitte Myrsell
<b>Telefon:</b>	08/ 739 15 50
<b>Hemsida:</b>	Nej
<b>Antal boende totalt:</b>	11
<b>Varav antal boende från staden:</b>	6
<b>De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:</b>	Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd 4 personer, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd 1 person, Östermalms stadsdelsnämnd 1 person
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Marie Sundstöm, medicinskt ansvarig sjuksköterska Gudrun Sjödin administrativ sekreterare.
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Bitte Myrsell, verksamhetschef/MAS/sjuksköterska.
<b>Datum för uppföljningen:</b>	22 augusti 2007

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

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.

**Inga avvikelser finns.**

**Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 31 oktober 2007:**

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

## 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:

Intervju med ansvarig chef Bitte Myrsell, genomgång av rutiner, stickprovskontroll av dokumentation och observationer i samband med rundvandring i verksamheten.

## 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: 21

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 0 %

**Bemanning vid en enhet/avdelning med                      antal boende:**

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	5	4	4	2
Sjuksköterska	1	beredskap	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**

Personalen bär inte namnskyltar. Verksamheten är liten och utgår från att miljön ska vara så hemlik som möjligt. Då det inte är någon personalomsättning är personalen väl kända för de boende och deras närstående.

## **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 anhörrum

### **Kommentar**

De boende saknar egen kokmöjlighet men de som önskar har tillgång till våningsköket.

## **Ledningssystem**

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

### **Kommentar**

Verksamheten har ett kvalitetssystem som bygger på SOSFS 1998:8. Vid uppföljningen informerades om Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för

kvalitet i verksamhet enligt SoL mm.

### **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**

Kontaktmannen 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 sjuksköterskeexpeditionen. I pärmen förvaras dessutom medicinska journalhandlingar som

ska förvaras åtskilda, vilket även påtalades vid uppföljningen 2006.

### Brukarinflytande

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

#### Kommentar

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

### 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

Verksamhetschefen framför att de ej haft synpunkter/klagomål.

### Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

#### Kommentar

### 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	8.00 - 10.00
Mellanmål	ca 11.00
Lunch	12.30-13.30
Mellanmål	15.00
Middag	18.30-19.00
Kvällsmål	21.00
Övriga tider	Vid behov

## Kommentar

Matsedel upprättas utifrån de boendes önskemål. Måltiderna består av en maträtt. I de fall någon önskar annan mat erbjuds det. Helger uppmärksammas med något extra gott för att skilja ut vardagen. Vid besöket informerades om skyldigheten att registrera verksamheten som livsmedelsföretagare till miljöförvaltningen i Stockholms stad. Viss form av egenkontroll tillämpas dock inte utifrån något specifikt program.



## 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

Samarbete sker med kyrkan som kommer till boendet var 3:e vecka.

## 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 anhörig/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

## 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

Verksamhetschefen har även ansvar som MAS och sjuksköterska. Under jourtid finns sjuksköterskan i beredskap i hemmet. Inställelsetiden är ca 38-40 minuter. Vid inskickning av boende till sjukhus under jourtid sätter vårdpersonalen på ID-band och skickar med behandlingsmeddelande. System för nutritionsutredning saknas, dock kontrolleras vikt och BMI regelbundet och sjuksköterskan gör en bedömning av status. MAS kommer att skicka förvaltningens rutiner och bedömningsinstrument.

## Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

## Kommentar

Ledningssystem finns utifrån föregående författning. Upplyser åter om SOSFS: 2005:12 som är gällande.

## 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**

Vid stickprovskontroll framkom brister i dateringar i journalföringen och att vårdplaner behöver utvecklas. Medicinska journalhandlingar är inte åtskilda från den sociala dokumentationen detta medför att all vårdpersonal har tillgång till journalen, vilket även påtalades vid uppföljningen 2006. Vidare framkom att dokumentation saknas när det gäller kontakt med sjuksköterska vid fallolyckor. Vårdpersonal ger dessutom vid behovs läkemedel efter telefonkontakt med sjuksköterska. Att bedöma en boendes tillstånd och behov ställer stora krav på medicinsk kompetens som inte ligger inte inom ramen för vårdpersonalens kompetens utan är en uppgift som ligger inom sjuksköterskans ansvarsområde.

## **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**

Vid inflyttning är den boende oftast ADL-bedömd från sjukhuset. ADL-bedömning görs av sjuksköterska på plats. Sjukgymnast och arbetsterapeut konsulteras vid behov. Rekrytering av egen arbetsterapeut pågår.

## 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 förekommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:  
Grindar och rörelselarm förekommer och beslutas av läkare tillsammans med 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**