



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

### Basuppgifter

<b>Vård- och omsorgsboende:</b>	Skolörtens vård- och omsorgsboende
<b>Ägare/Entreprenör:</b>	Egenregi verksamhet, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd
<b>Inriktning:</b>	Demensgruppsboende
<b>Tillstånd från länsstyrelsen:</b>	-
<b>Adress:</b>	Sandviksvägen 155, 165 70 Hässelby
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Vik. enhetschef Catharina Pisoni-Söderblom
<b>Telefon:</b>	08/508 04 623, 076/120 46 23
<b>Hemsida:</b>	<a href="http://www.stockholm.se/hasselby-vallingby">www.stockholm.se/hasselby-vallingby</a>
<b>Antal boende totalt:</b>	49
<b>Varav antal boende från staden:</b>	49
<b>De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:</b>	Hässelby-Vällingby 47, Enskede-Årsta-Vantör 1
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Ingrid Lindeborg, bitr. avd.chef Gudrun Sjödin, adm.sekreterare Marie Sundström, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Catharina Pisoni-Söderblom, vik. enhetschef Agneta Hollingwort, bitr.enhetschef, Tero Ruusuluoto, vik. bitr.enhetschef Armina Mirzakhani, vik. bitr.enhetschef
<b>Datum för uppföljningen:</b>	2007-10-16

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten omfattar tre gruppboendeenheter med plats för 49 boende med demenssjukdomar. Varje enhet är fördelad på två våningsplan med åtta boende per våning förutom på ett våningsplan där det bor nio personer.

Vid uppföljningstillfället bedöms att verksamheten fungerar väl utifrån begreppen integritet, gott bemötande och trygghet för de boende på gruppboendena vid Skolörtens vård- och omsorgsboende. Ett kvalitetssystem finns som dock behöver revideras och anpassas till den nya författningen SOSFS 2006:11. Bra och väl genomarbetade rutinpärmar finns på varje våningsplan. Alla boende har en namngiven kontaktman. Vidare finns det ombud med specifikt ansvar för kost, miljö och kultur. Dessa ombud informerar övrig personal om aktualiteter inom dessa områden. På de flesta våningsplanen finns anslagstavlor med aktuell information om aktiviteter, synpunkter och klagomålshantering och annat som rör verksamheten för de boende och deras närstående. I den sociala dokumentationen för den enskilde finns trevliga och informativa levnadsberättelser skrivna för de flesta boende. Genomförandeplaner saknas dock för flera personer. Arbete har påbörjats med att tillsammans med den boende och dennes närstående upprätta sådana för samtliga personer på gruppboendet. I den löpande dokumentationen saknas årsdateringar i vissa rapportblad. Viss sammanblandning av social och hälso- och sjukvårdsdokumentation förekommer. Denna dokumentation måste särskiljas och skrivas in i rätt dokumentation. I och med det nya dokumentationssystemen Vodok för hälso- och sjukvård och ParaSol för social dokumentation kommer dokumentationen och avvikelshanteringens successivt att säkerställas inom äldreomsorgens verksamhet. Ett fåtal av personalen har svårigheter med svenska språket. En personal från ett gruppboende har under höstterminen deltagit i utbildning i "Vårdsvenska" och planering pågår inför 2008 att ytterligare någon personal ska gå utbildningen.

MAS bedömer att hälso- och sjukvårdsinsatserna utifrån uppföljningsmallens frågeställningar utförs enligt gällande lagstiftning, anvisningar och rutiner. Dock finns ett visst utvecklingsbehov avseende ledningssystem, hygien och vårdplaner. Ett datasystem för dokumentation infördes för ett år sedan och detta är under utveckling.

**Inga avvikelser finns.**

**Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast till nästa uppföljningstillfälle:**

Påbörja arbete med att ta fram ett ledningssystem med utgångspunkt från SOSFS 2006:11  
Fortsatt utbildning i "Vårdsvenska" för personal med dessa behov.

Genomgång av årsdateringar i den sociala dokumentationen.

Särskilja social och hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Upprätta genomförandeplaner i samråd med de boende och deras anhöriga.

Ledningssystem 2005:12

Vårdplaner

Sammanställning av smittspårningsodlingar avseende MRSA ska skickas till MAS för vidarebefordran till Vårdhygien.

## 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:

Samtal vid inbokad tid med enhetschef och bitr.enhetschefer. Observationer och dokumentationsgranskning vid oanmält besök på gruppboendena.

Besök och intervjuer med sjuksköterkornas samordnare, sjuksköterskor och sjukgymnast. Vid besöken har även spontana samtal förts med omvårdnadspersonal. Granskning av dokumentation har skett dels i pappersjournaler och dels i det datoriserade journalsystemet Vodok.

## 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: 52

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 2 %

### Bemanning vid en enhet/avdelning med 16 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	5	4	4	2
Sjuksköterska	2	1	kvälls- och nattpatrull	kvälls- och nattpatrull

- 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**

Inga individuella planer för kompetensutveckling finns. Verksamhetsledningen diskuterar och planerar kontinuerligt aktuella teman för utbildning utifrån personalens behov. Därutöver diskuterar och planerar bitr.enhetschef kompetensutveckling i samband med individuella medarbetarsamtal.

Språksvårigheter förekommer bland ett fåtal anställda. Under höstterminen -07 har två vårdbiträden från Skolörten deltagit i en av förvaltningen anordnad utbildning i "Vårdsvenska". Utbildning planeras för ytterligare någon person inför 2008.

### **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**

## Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

### Kommentar

På varje gruppboende finns välstrukturerade och föredömligt iordninggjorda rutinpärmar. Ett nytt ledningssystem ska tas fram utifrån den nya författningen.

## Inflyttning

- De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

### Kommentar

En speciell informationsmapp om Skolorten och dess verksamhet delas ut i samband med inflyttning till boendet.

## 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.

- Dokumentationens förvaras på ett betryggande sätt.

**Kommentar**

Genomförandeplaner saknas för flera personer. Arbete har dock påbörjats med att tillsammans med den boende och dennes närstående upprätta sådana för samtliga personer på gruppboendena, innehållande minst de uppgifter som anges ovan. I den löpande dokumentationen saknas årsgångningar i vissa rapportblad vilket måste åtgärdas så att information om de boende kan följas upp på ett korrekt och rättssäkert sätt. Viss sammanblandning av social dokumentation och dokumentation som rör hälso- och sjukvårdsfrågor förekommer i vissa rapportblad vilket måste särskiljas. Informativa och trevliga levnadsberättelser finns upprättade för de flesta personerna.

**Brukarinflytande**

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

**Kommentar**

Den enskilde eller dennes företrädare har tidigare inte alltid deltagit i upprättandet av genomförandeplanen. I de planer som upprättats efter maj-07 har och kommer den enskilde och/eller dennes företrädare alltid att delta i detta arbete.

**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**

## Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

### Kommentar

Egenuppföljning sker i samband med arbetsplatsträffar och genom olika ombud som finns vad gäller kost, miljö, kultur och aktiviteter.

## 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:

Två anmälningar har gjorts. Den ena avseende hot och slag av en boende mot en annan boende. Den andra anmälan avser brister i omvårdnad utifrån ett vårdbiträdes iakttagelser.

### 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	06.00-09.30
---------	-------------



Mellanmål	10.00	
Lunch	12.00-13.30	
Mellanmål	14.00	
Middag	16.00-18.00	
Kvällsmål	19.00-21.00	
Övriga tider	efter önskemål och behov	

### Kommentar

Den mat som serveras är anpassad efter boende/anhörigas önskemål och lagas på plats.

### 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

### 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

Buffertförråd finns inte. De boende har eget linne och egna kläder.

## 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

## Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

**Kommentar**

Ett förslag till nytt ledningssystem håller på att utarbetas.

**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**

Sjuksköterskan ger skriftliga instruktioner till vårdpersonalen så att den enskilde får nödvändig vård. I vissa av de granskade journalerna fanns det en vårdplan upprättad. Datadokumentation är införd sedan ett år tillbaka och utveckling pågår.

**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 förekommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:  
Grindar ordinerar av sjuksköterska i samråd med läkare och paramedicinsk personal.  
Bälte ordinerar av läkare.  
Larmmattor ordinerar 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**