



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Sjöberga Gård
Ägare/Entreprenör:	Sjöberga Gård AB
Inriktning:	Personer med demenssjukdom, Elva permanentboende och en korttidsboende
Tillstånd från länsstyrelsen:	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.
Adress:	Berghamnsvägen 65-67, 165 71 Hässelby
Verksamhetschef/enhetschef:	Bitte Myrsell
Telefon:	08/ 739 15 50
Hemsida:	Under uppbyggnad hösten 2008
Antal boende totalt:	11
Varav antal boende från staden:	7
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd, Östermalms stadsdelsnämnd
Uppföljningen utförd av:	Marie Sundstöm, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Elinore Kallur och Josefine Johansson, kvalitetsuppföljare.
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Bitte Myrsell, verksamhetschef/MAS/sjuksköterska.
Datum för uppföljningen:	8 oktober 2008

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. Inomhus temperaturen var dock något sval. Verksamheten har reviderat tidigare ledningssystem. Nuvarande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet bygger på SOSFS:2005:12 och SOSFS:2006:11. Verksamheten har sedan förra uppföljningen 2007 åtgärdat då påtalade brister såsom att särskilja den sociala och medicinska dokumentationen, upprättat vårdplaner, registrerat sig som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad samt har upprättat regelbunden egenkontroll av verksamheten vid tex arbetsplatsträffarna.

Vid kontroll av journal saknas anamnes, status och vårdplan. För förvaring av journaler behöver verksamheten införskaffa brandsäkert skåp. Verksamheten har inte haft extern kvalitetsgranskning från apoteket sedan 2006 pga ombyggnation. Kvalitetsgranskning är planerad till november 2008.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2009-09-01:

- Brandsäkert skåp till förvaring av både Hälso och sjukvårds samt social dokumentation.
- Säkerställa att vårdplaner, anamnes och status finns i hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

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, rundvandring i verksamheten samt granskning av dokumentation.

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: 15

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 13 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 12 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 är låg 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 anhörigrum

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 2006:11.

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

Dokumentationen förvaras ej på ett betryggande sätt såsom i ett brandsäkert låst skåp utan i pärmar på hyllor på ett kontorsrum.

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

Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

Kommentar

Har uppföljning av verksamheten vid tex arbetsplatsträffar var 3:e vecka.

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	ca 8.00 - 10.00
Mellanmål	ca 10.30-11.30
Lunch	ca 12.30-13.30
Mellanmål	ca 15.00-16.00
Middag	ca 17.30-19.00
Kvällsmål	ca 20.00-21.00
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.

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/verksamhetschef i beredskap i hemmet. Verksamheten har även avtal med Hässelby Vårdcentral för uttryckning på jourtid.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Verksamheten har ett ledningssystem som bygger på SOSFS 2005:12.

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

Journalhandlingar förvaras ej i brandsäkert skåp utan inlåsta på kontoret dit 2 personer har nycklar. Vid granskning av en journal saknas anamnes, status och vårdplan.

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. Sjukgymnast och arbetsterapeut konsulteras vid behov som sedan instruerar personalen som hjälper/tränar den boende.

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

All personal har grundutbildning i basala hygienrutiner. Vid besöket informerades verksamheten om Vårdhygien gällande uppföljning av basala hygienrutiner då verksamheten hittills ej haft någon extern utbildning..

Läkemedel

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

Kommentar

Senaste granskningen gjordes 2006 på grund av ombyggnad av befintliga lokaler under 2007 och delar av 2008.

Begränsningsåtgärder

- Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- Inga begränsningsåtgärder förekommer.

Om begränsningsåtgärder förkommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:
Grindar och rullstolsbälte förekommer och beslutas av läkare tillsammans med sjuksköterska.

Kommentar

Rutinerna kring begränsningsåtgärder är endast muntliga.

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