



SAMMANTRÄDE 20 MARS 2012

Till  
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

## Redovisning av ramavtalsuppföljning vård och omsorgsboenden 2011.

Skolörtens gruppboende och servicehus, Hässelgården, Liviagården, Villa Vesta och Sjöberga gård.

### Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning.
2. Stadsdelsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att följa upp att åtgärder vidtas inom utsatt tid.

Leif Spjuth  
stadsdelsdirektör

Annica Dominus  
avdelningschef

### Sammanfattning

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för äldreomsorgen som innebär att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndens verksamhetsområde ska följas upp årligen. Uppföljningarna avser enheternas följsamhet avseende lagar, föreskrifter, avtal och riktlinjer samt kvalitet. Förvaltningen har under 2011 genomfört ramavtalsuppföljningar på Skolörtens gruppboende och servicehus, Hässelgården, Liviagården, Villa Vesta gruppboende och Sjöberga gård profilboende. Förvaltningen har gjort en samlad bedömning av verksamheterna och bedömda avvikelser, med tidsanvisning för åtgärdande, som vidarebefordrats till utförare och äldreförvaltningen.



### Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom avdelningen för äldreomsorg.

Ärendet behandlas i samverkansgrupp den 8 mars 2012.

Ärendet behandlas i lokala pensionärsrådet den 12 mars 2012.

### Ärendet

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för äldreomsorgen som innebär att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndens verksamhetsområde ska följas upp. Uppföljningarna avser enheternas följsamhet avseende lagar, föreskrifter, avtal och riktlinjer samt kvalitet. Staden har tagit fram en mall för uppföljningen som från och med 2007 ska användas vid alla uppföljningar. Resultatet rapporteras från och med 2009 in i ett webbaserat system som finns tillgängligt för allmänheten via ”Jämför service” på stadens hemsida. Syftet med uppföljningarna är att få kunskaper om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. Tillsammans med brukarundersökningen som görs minst vartannat år ger uppföljningen en uppfattning om kvaliteten inom verksamheten.

I ärendet redovisas varje boende för sig. I bilagan redovisas när bedömda avvikelser ska vara utförda och vem som ansvarar för att kontrollera att de är åtgärdade.

Avtals- och ramavtalsuppföljning på Koppargårdens vård- och omsorgsboende 2011 redovisades till nämnden den 13 december 2011.

### Metod för ramavtalsuppföljning

Verksamhetsuppföljningen baserar sig på följande:

- Dialog med ledning och personal på boendet
- Observationer i boendets lokaler och pågående aktiviteter
- Granskning av ledningssystem, rutiner och dokumentation
- Granskning av boendets rapporterade avvikelser och klagomål
- Granskning av personalens anställningsform och utbildningsgrad
- Jämförelser av Stockholms stads brukarundersökning.

Ramavtalsuppföljningarna har genomförts av Marie Sundström MAS, Margareta Funemyr MAS (inhyrd) samt Josefin Johansson och Elisabeth Landström utvecklingssekreterare.

## Redovisning

### 1. Skolörtens äldreboende

#### Fakta

Verksamhet	Särskilt boende enligt 5 kap. 5§ Socialtjänstlagen
Avtalspart	Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd
Adress	Sandviksvägen 155, 165 70 HÄSSELBY
Verksamhetschef	Anders Sjöblom
Målgrupp och platser	Skolörtens äldreboende har 49 platser med 8-9 boende per enhet för personer med demenssjukdomar. 100 % beläggning.
Driftsform	Intraprenad. Avtalstid 101101 – 131031 (med möjlighet till förlängning 2+2+2)
Antal anställda	59 personal motsvarande 48.1 årsarbetare. 100 % tillsvidareanställda.
Kompetens	86 % av personalen har adekvat utbildning.
Tillgänglighet	Skolörtens äldreboende har tillgängliga lokaler och närområde. Ligger nära Åkermyntans centrum och busskommunikationer.

#### *Verksamhet*

Verksamheten består av tre enheter med varsin profilering mot husdjur, sång och musik samt mat och måltider. De boende har möjlighet att delta i andra enheters aktiviteter efter intresse. På respektive avdelning finns en aktivitetsansvarig som ser till att det erbjuds aktiviteter dagligen för dem som önskar.

På enheterna råder en lugn och öppen stämning där personalen umgås och kommunicerar med de boende. Verksamheten har sökt och beviljats centrala medel för ökad bemanning. Bemanningen har främst utökats under dagen och eftermiddagen då många aktiviteter pågår.

#### *Brukarinflytande*

Verksamhetschefen finns på plats vissa helger för anhöriga som besöker och önskar framföra något direkt till ledningen. I stadens brukarundersökning om nöjdheten med personalens lyhörddet har resultaten försämrats något de senaste två åren. Kontaktperson ansvarar för att tillsammans med den boende planera för

veckans aktiviteter. En gång per år följer en biståndshandläggare upp om den enskilde är nöjd med boendet genom samtal med den boende och dennes anhörig.

### ***Brukarundersökning***

Stadens brukarundersökning från 2011 visar att Skolörten generellt har ett bättre resultat än staden som helhet. Bäst resultat har verksamheten på bemötande där de ligger 24 procentenheter över stadens snitt. I frågor om möjlighet till aktiviteter och boendets måltider har dock nöjdheten gått ner i jämförelse från 2009 och 2010 års brukarundersökningar. Svarsfrekvensen har under årens mätningar varit under 50 % och enkäten har i endast besvarats av anhöriga/gode män till de boende.

### ***Dokumentation***

Alla granskade ärenden har aktuell genomförandeplan men i 40 % har genomförandeplanen inte följts upp inom tidsangivelse. Genomförandeplanerna är upprättade så att individuella behov och önskemål framkommer, vilket var en avvikelse vid föregående års uppföljning. Den löpande sociala dokumentationen förs i datasystemet ParaSol. Utförda aktiviteter dokumenteras i en särskild loggbok. Dessa anteckningar bör också föras in i datasystemet Parasol. En undersköterska har till särskild uppgift att granska dokumentationen på boendet och utarbeta lokala rutiner och lathundar för dokumentation.

### ***Synpunkter, klagomål, fel och brister***

System finns för hantering av synpunkter, klagomål, fel och brister. Blanketter för synpunkter och klagomål finns synligt uppsatta på enheterna. Inga klagomål har inkommit under perioden 1 april 2010 – 1 maj 2011.

### ***Personal och kompetensförhöjning***

Av 59 personal saknar 8 stycken adekvat utbildning. Skolörtens äldreboende deltar i projektet Arbetsam med syfte att utbilda personal i både vård- och omsorg och svenska språket med lärare på arbetsplatsen. 10 personer är anmälda till denna utbildning där teori omsätts i praktiskt utövande på arbetsplatsen. Personalen har deltagit i studiecirkel utifrån de nationella demensriktlinjerna där man bland annat diskuterat bemötande och tillämpning av begränsningsåtgärder.

### ***Hälso- och sjukvård***

Verksamheten har till största delen välfungerande hälso- och sjukvård. Lokala rutiner om Lex Maria och gemensam analys i kvalitetsråd behöver dock utvecklas.



Journalgranskning är inte gjord vid 2011 år uppföljning. Tillgången till arbetsmaterial för att upprätthålla en god basal hygien behöver ses över.

### ***Förvaltningens samlade bedömning om Skolörtens äldreboende***

Skolörtens äldreboende bedöms som en väl fungerande verksamhet. Personalen ger intryck av att vara engagerade och måna om de boende. Boendet uppfyller de krav som ställs utifrån gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter samt stadens riktlinjer.

## **2. Skolörtens servicehus**

### **Fakta**

Verksamhet	Särskilt boende enligt 5 kap. 5§ Socialtjänstlagen
Avtalspart	Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd
Adress	Sandviksvägen 155, 165 70 HÄSSELBY
Enhetschef	Agneta Hollingworth
Målgrupp och platser	Skolörtens servicehus har 132 lägenheter, 101 är belagda.
Driftsform	Egen regi.
Antal anställda	48 personal motsvarande 34,06 årsarbetare. 96 % tillsvidareanställda.
Kompetens	83 % av personalen har adekvat utbildning
Tillgänglighet	Skolörtens servicehus har tillgängliga lokaler och närområde. Ligger nära Åkermyntans centrum och busskommunikationer.

### ***Verksamhet***

Skolörten servicehus har under året utökat sin ledning med två biträdande enhetschefer. Verksamheten har ingått i förvaltningens projekt med ”Genombrottsmetoden” som använts för att öka kvaliteten inom mat och måltider. Metoden stimulerar medarbetarna till att se över arbetssätt och våga pröva nya idéer. Verksamheten har också startat upp en öppen dagverksamhet som erbjuder frukost, socialt umgänge och aktiviteter. Verksamheten har en egen restaurang med kockar som tillagar maten från grunden. En arbetsgrupp med personal från förvaltningen har startats i syfte att öppna upp 4-5 platser för återhämtning av enskilda som har behov av utökad återhämtning efter sjukhusvistelse innan hemgång.

### ***Brukarinflytande***

Enligt stadens brukarundersökning har nöjdheten med inflytande höjts från föregående år och ligger 13 procentenheter över stadens snitt totalt för nöjdhet med inflytande. Förtroenderåd finns som sammanträder regelbundet. Verksamheten arbetar för att

anhörigråd också ska införas, intresset är dock lågt. Individuellt inflytande över hur omsorgen ska ske för den enskilde diskuteras i samband med upprättande av genomförandeplan. En gång per år följer en biståndshandläggare upp om den enskilde är nöjd med boendet genom samtal med den boende.

### ***Brukarundersökning***

Enligt stadens brukarundersökning har nöjdheten med personalens bemötande, hjälpens utförande, tillgänglighet, trygghet och mat och måltider förbättrats sedan föregående års mätning och ligger klart över stadens snitt. Svarsfrekvensen för 2011 var 47 % och 60 % har besvarat enkäten själv.

### ***Dokumentation***

Genomförandeplanerna är översiktligt skrivna. De boendes färdigheter och hur hjälpen ska utformas kan tydligare beskrivas. De personer som har bristande kunskaper i svenska språket får dokumentationsstöd. Biträdande enhetschefer gör fortlöpande egenkontroller av dokumentationen.

Den löpande sociala dokumentationen förs i datasystemet ParaSol.

### ***Synpunkter, klagomål, fel och brister***

System finns för hantering av synpunkter, klagomål, fel och brister. Blanketter för synpunkter och klagomål finns synligt uppsatta i verksamhetens allmänna lokaler. Under 2011 har två Lex Sarah anmälningar gjorts rörande en och samma personal som nu inte har kvar sin tjänst.

### ***Personal och kompetensförhöjning***

Av 48 personal saknar 8 stycken vård- och omsorgsutbildning. Tre personer deltar i vårdutbildning via projektet Arbetsam och år 2012 är fem anmälda till vårdutbildning. Enligt individuella kompensutvecklingsplaner har många ur personalen deltagit i de lokala utbildningssatsningar som anordnas. Några ur personalen har brister i svenska språket, de får språkutbildning och dokumentationsstöd. Verksamheten har en överkapacitet av personal. När tjänstledigpersonal återvänder i tjänst under 2012 står verksamheten inför övertalighet.

### ***Hälso- och sjukvård***

Skolörtens servicehus erbjuder en god och säker hälso- och sjukvård.

MAS har uppdaterade rutiner för hälso- och sjukvård på intranätet. De rutiner som fanns i pappersform i verksamheten var inte alltid den senast uppdaterade versionen, vilket behöver ses över. De lokala rutinerna behöver också förankras hos all personal. I IT-systemet Vodok finns ett program att använda vid delegering, vilket inte används fullt ut.

### ***Förvaltningens samlade bedömning om Skolörtens servicehus***

Intrycket är en engagerad verksamhet med innovativa idéer. Personalen upplevs som mycket måna om de boende. Följsamhet till de krav som ställs utifrån gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter samt stadens riktlinjer är i huvudsak god.

## **3. Hässelgårdens vård- och omsorgsboende**

### **Fakta**

Verksamhet	Särskilt boende enligt 5 kap. 5§ Socialtjänstlagen
Avtalspart	Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd
Adress	Ormängsgatan 10, 165 56 HÄSSELBY
Enhetschefer	Ingrid Wikström och Marie Sjölund
Målgrupp och platser	Hässelgården hade vid uppföljningstillfället 58 platser med 9 boende per enhet för personer med demenssjukdomar. 100 % beläggning.
Driftsform	Egen regi.
Antal anställda	69 personal uppgift om årsarbetare saknas. 100 % är tillsvidareanställda.
Kompetens	100 % av personalen har adekvat utbildning
Tillgänglighet	Hässelgården har tillgängliga lokaler och närområde. Ligger nära Hässelby gårds centrum och allmänna kommunikationsmedel.

### ***Verksamhet***

Hässelgårdens vård- och omsorgsboende har succesivt minskat sina platser under året inför flytt till nya lokaler med 45 platser. Verksamheten ingick i 2011 års centralupphandling med en planerad verksamhetsövergång 2012-03-01. De gamla lokalerna är inte ändamålsenliga och är slitna, vilket ger ett mindre bra helhetsintryck. Personalen ses inte ute i de allmänna utrymmena tillsammans med de boende. Inga spontana eller planerade aktiviteter pågår vid besöket i verksamheten. Material för aktiviteter saknas på alla avdelningar.

***Brukarinflytande***

Enligt stadens brukarundersökning är de boende till 50 % nöjda med möjligheten att påverka sin dag, vilket är under stadens snitt. Verksamheten har ett förtroenderåd som sammanträder regelbundet och föreslår aktiviteter för de boende. En gång per år följer en biståndshandläggare upp om den enskilde är nöjd med boendet genom samtal med den boende och dennes anhörig.

***Brukarundersökning***

Stadens brukarundersökning visar generellt på ett sämre resultat än året innan. 85 % är dock nöjda med personalens bemötande. 55 % känner sig trygga på boendet. 44 % uppger att de är nöjda med sitt boende. Endast 13 % är nöjda med de aktiviteter som erbjuds på boendet. Svarsfrekvensen var 33 % för 2011. 0 % av de boende har svarat själva.

***Dokumentation***

Lokal rutin för dokumentation saknas på alla enheter. I 10 % av de granskade ärendena saknas genomförandeplan. I flera av de granskade ärendena fanns det inaktuella genomförandeplaner, några upp till tre år gamla. Dokumentation saknas över om genomförandeplanerna blivit uppföljda. Kunskapen bland personalen om hur och vad som ska dokumenteras varierar men flera av personalen dokumenterar mycket bra. ParaSol-ombud finns på varje våningsplan och arbete med att utveckla dokumentationen pågår. Verksamheten behöver tydliggöra hur hjälpen ska utföras i genomförandeplanerna samt utveckla den löpande dokumentationen så att den återger hela händelsekedjor och uppföljning av vidtagna åtgärder.

***Synpunkter, klagomål, fel och brister***

Information om möjlighet att lämna synpunkter och klagomål saknas på boendet. Enligt enhetschef ges dock denna information till boende och anhöriga vid inflytt. Verksamheten saknar lokal rutin för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om klagomål som inkommit. En Lex Maria anmälan är gjord under 2011 angående oklar fraktur på en benskör boende.

***Personal och kompetensförhöjning***

Alla anställda har adekvat utbildning. All personalen behärskar dock inte svenska språket i tal och skrift. Cirka 14 stycken är anmälda till språkutbildning. Rutiner och checklistor för nyanställda saknas. En övergripande plan över personalens kompetensutveckling saknas.

***Hälso- och sjukvård***

Verksamheten har till största delen en välfungerande hälso- och sjukvård. Vid journalgranskning framkommer dock att en del journaler saknar fullständig status



och vårdplaner. Verksamheten bör utarbeta lokala rutiner för registrering, kontroll och utbildning avseende medicintekniska produkter. Verksamheten saknar lokal rutin för avvikelshantering och information om att beställande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria. Verksamheten har inte erhållit någon utbildning från Folk tandvården. MAS uppmanar verksamheten att ta kontakt och boka in utbildningstillfällen.

#### ***Förvaltningens samlade bedömning om Hässelgårdens vård- och omsorgsboende***

Verksamheten har under året genomgått förändringar inför kommande flytt till nyrenoverade lokaler och har därför successivt minskat antalet boende och personal. En chef har också slutat. Förvaltningens bedömning är att verksamheten inte helt lever upp till de krav som ställs utifrån gällande lagstiftning, förordningar, föreskrifter, stadens riktlinjer samt socialstyrelsens riktlinjer för god demensvård. Verksamheten behöver utöka fokus på värdegrundsarbete för att säkerställa att de boende upplever välbefinnande, trygghet och meningsfullhet. Förvaltningen bedömer att de boende inte får sina individuella behov av aktivering och stimulans tillgodosedda. Förvaltningen föreslår att verksamheten genomför studiebesök på andra demensboenden, exempelvis de som tävlat i Stockholms stads kvalitetsutmärkelse, för jämförelse och nya idéer som kan appliceras i verksamhetens utvecklingsarbete.

## **4. Liviagården**

### **Fakta**

Verksamhet	Särskilt boende enligt 5 kap. 5§ Socialtjänstlagen
Avtalspart	Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd
Adress	Söderberga Allé 41, hus 47B, 161 03 Bromma.
Enhetschef	Catharina Pisoni-Söderblom
Målgrupp och platser	Liviagården har 30 platser för personer med psykisk funktionsnedsättning. 100 % beläggning.
Driftsform	Egen regi.
Antal anställda	28 personal motsvarande 21,2 årsarbetare. 100 % tillsvidareanställda.
Kompetens	96 % av personalen har adekvat utbildning
Tillgänglighet	Liviagården har tillgängliga lokaler och närområde. Ligger inom Bromma sjukhusområde och busskommunikationer finns utanför entrén.

### ***Verksamhet***



Verksamheten som riktar sig till personer med psykisk funktionsnedsättning är tillfälligt evakuerad till lokaler i Bromma sjukhusområde. Verksamheten är indelad i två enheter på samma våningsplan. Verksamheten har 30 lägenheter varav 22 saknar egen wc och dusch. Verksamheten har deltagit i förvaltningens projekt med genombrottsmetoden för ökad måltidstrevnad, vilket gett ett mycket gott resultat. Personalen har inrett boendets lokaler på ett trevligt sätt. Vid besöket ses de boende kommunicera med personal och några spelar spel och målar i aktivitetsrummet. Det råder lugn och harmonisk stämning på enheterna.

### ***Brukarinflytande***

Verksamheten har ett boråd där en av de boende är ordförande. Veckoplanering för den boendes aktiviteter planeras tillsammans med kontaktperson. Schemat sätts sedan upp i den boendes rum. Anhöriga bjuds in till öppet hus och vid gemensamma aktiviteter. Verksamhetschef kontrollerar att aktiviteter skett utifrån de boendes önskemål. Verksamheten arbetar för att det ska finnas ett anhörigråd men inget intresse bland de anhöriga finns. En gång per år följer en biståndshandläggare upp om den enskilde är nöjd med boendet genom samtal med den boende och dennes anhörig.

### ***Brukarundersökning***

Stadens brukarundersökning visar generellt på sett på ett sämre resultat än föregående år. Nöjdheten har dock ökat för personalens bemötande, lyhördhet för hur hjälpen ska utföras och nöjdhet med mat och måltider. Svarsfrekvensen var 38 % för 2011. 9 % av de boende har svarat själva.

### ***Dokumentation***

Samtliga boende har aktuell genomförandeplan upprättad i enlighet med Stockholms stads riktlinjer. Den sociala dokumentationen är regelbunden och beskriver händelser av betydelse. Personalen dokumenterar mycket bra.

### ***Synpunkter, klagomål, fel och brister***

Inga klagomål hade inkommit under första halvan av 2011. System finns för hantering av synpunkter, klagomål, fel och brister. En Lex Sarah anmälan gjordes under 2011 angående en boende som var utåtagerande och skadade en medboende lindrigt.

### ***Personal och kompetensförhöjning***

Av personalen är det endast en som saknar utbildning. Denne har dock 12 års arbetserfarenhet inom yrket. All personal behärskar inte svenska språket i tal och skrift. Språkutbildning pågår. Enligt sammanställd kompetensutvecklingsplan



deltar många ur personalen på kompetenshöjande utbildningar som anordnas lokalt och centralt. Personalen har också ett stort intresse av att gå på Äldrecentrums utbildningar som ges mot målgruppen. Enhetschefen har gedigen kompetens med inriktning mot målgruppen och kan handleda personalen.

### ***Hälso- och sjukvård***

Dokumentation från uppföljningstillfället saknas i stadens gemensamma mall. MAS har dock gjort en uppföljning samt uppföljning enligt QUSTA (metod för kvalitetsuppföljning) som ej ännu dokumenterats. Uppföljningen kommer att redovisas i ett senare skede då all journalgranskning genomförts.

### ***Förvaltningens samlade bedömning om Liviagården***

Verksamheten bedöms fungera väl för de boende. Personalen är kompetent, engagerad och tar stort ansvar. Aktiviteter erbjuds dagligen. Ett aktivitetsrum finns med material för såväl individuella som gemensamma aktiviteter.

## **5. Villa Vesta gruppboende**

### **Fakta**

Verksamhet	Särskilt boende enligt 5 kap. 5§ Socialtjänstlagen
Avtalspart	Vingslaget Omsorgs AB
Adress	Edelundavägen 5, 165 70 HÄSSELBY
Verksamhetschef	Anette Bergstedt
Målgrupp och platser	Villa Vesta har 18 platser med 9 boende per enhet för personer med demenssjukdomar. 100 % beläggning.
Driftsform	Privat regi.
Antal anställda	25 personal motsvarande 18,54 årsarbetare. 100 % tillsvidareanställda.
Kompetens	100 % av personalen har adekvat utbildning
Tillgänglighet	Villa Vesta har tillgängliga lokaler och närområde. Ligger nära Åkermyntans centrum och busskommunikationer.

### ***Verksamhet***

Villa Vesta gruppboende drivs av Vingslagets Omsorg sedan 1998. År 2009 överflyttades verksamheten från Bromma stadsdelsförvaltning till nyrenoverade lokaler i Hässelby. Verksamheten omfattar 18 lägenheter fördelade på två våningsplan. En köksansvarig finns på varje plan som har ett gott samarbete med Skolörtens restaurang som boendet beställer måltider från. Verksamhetens



kvalitetsarbete har en hög prioritet där såväl medarbetare som boende/anhöriga är delaktiga.

### ***Brukarinflytande***

Genomförandeplanerna uppdateras fyra gånger per år i samråd med den enskilde och/eller anhöriga. Som egenkontroll sammanställer verksamhetschefen antal aktiviteter som respektive boende deltagit i under en vecka och rapporterar sedan detta till ledningen på Vingslagets huvudkontor. Anhörigråd sammanträder fyra gånger per år. Anhörigmöten hålls två gånger per år. Brukarundersökning görs årligen. En gång per år följer en biståndshandläggare upp om den enskilde är nöjd med boendet genom samtal med den boende och dennes anhörig.

### ***Brukarundersökning***

Enligt 2010 års brukarundersökning var 100 % av de svarande nöjda med sitt boende. Frågor om bemötande, personalens lyhördhet och upplevd trygghet har också svarsfrekvensen 100 %. 80 % var nöjda med boendets aktiviteter och 86 % tyckte att måltiden var en trevlig stund på dagen. I brukarundersökningen för 2011 var svaret på alla parametrar 100 %. Svarsfrekvensen var 38 % och 17 % av de boende har besvarat enkäten själv.

### ***Dokumentation***

Alla genomförandeplaner är upprättade i enlighet med Stockholms stads riktlinjer. I bilaga till genomförandeplan finns en levnadsberättelse om den boendes tidigare vanor, intressen och levnadsförhållanden. Genomförandeplanerna uppdateras fyra gånger per år. Den sociala dokumentationen som är regelbunden och beskriver händelser av betydelse, dokumenteras i pappersform. Verksamheten är inte ansluten till Stockholms stads IT-system för dokumentation.

### ***Synpunkter, klagomål, fel och brister***

System finns för hantering av synpunkter, klagomål, fel och brister.

### ***Personal och kompetensförhöjning***

All personal har adekvat utbildning med påfyllning inom demens. Språkutbildning pågår för de två personer som inte behärskar svenska språket till fullo i tal och skrift.

### ***Hälso- och sjukvård***

Hälso- och sjukvården bedöms att vara av god kvalitet. Inga avvikelser finns.

### ***Förvaltningens samlade bedömning om Villa Vesta***

En väl fungerande verksamhet som har bra rutiner och egenkontroll. Personalen är engagerad och arbetar utifrån individperspektiv/brukarfokus. Verksamheten sätter stort värde på den dagliga aktiveringen och de boende är delaktiga i vardagliga sysslor för ökad meningsfullhet.

## 6. Sjöberga gård

### Fakta

Verksamhet	Särskilt boende enligt 5 kap. 5§ Socialtjänstlagen
Avtalspart	Sjöberga gård AB
Adress	Berghamnsvägen 65, 165 71 HÄSSELBY
Verksamhetschef	Bitte Myrsell
Målgrupp och platser	Sjöberga gård har 12 platser. Profilboende demens. 100 % beläggning.
Driftsform	Privat regi.
Antal anställda	20 personal och 17,7 årsarbetare. 100 % tillsvidareanställda.
Kompetens	100 % av personalen har adekvat utbildning
Tillgänglighet	Sjöberga gård har delvis tillgängliga lokaler och närområde. Boendet ligger i naturskön miljö vid mälaren. Busskommunikationer finns.

### *Verksamhet*

Sjöberga Gård AB har sedan övertagandet av verksamheten 2003 bedrivit särskilt boende på Sjöberga Gård i Hässelby. Inriktningen har sedan start varit ett boende för personer med en demensdiagnos. 2007/2008 blev Sjöberga Gård ett renodlat profilboende för personer med demensdiagnoserna frontallobsdemens, Korsakov och Levy Body. Verksamheten bedrivs i en stor trevånings villa i ett lugnt område vid Mälaren i Hässelby villastad. Maximalt sex boende vistas på varje våningsplan. Maten tillagas av kökspersonal assisterad av de boende på vardera våningsplan. Veckomatsedeln görs tillsammans med de boende som då får möjlighet att önska den mat de själva vill ha. Boendet är hemligt och lugn och harmonisk stämning råder. Vid årets besök höll man på att inreda ett utrymme till gym/ aktivitetslokal.

### *Brukarinflytande*

Anhörigråd/förtroenderåd finns inte. Ledningen upplever att många anhöriga inte är intresserade av detta forum. Genomförandeplanerna beskriver individuella behov och önskemål men information om att genomförandeplanen upprättats tillsammans med den enskilde saknas. Individuella aktiviteter sker dagligen.

En gång per år följer en biståndshandläggare upp om den enskilde är nöjd med boendet genom samtal med den boende och dennes anhörig. Anhöriga inbjuds till gemensam fika på onsdagar och till högtidligheter.

### ***Brukarundersökning***

Verksamheten har inte gjort någon brukarundersökning sedan 2007. Profilboenden omfattas inte av Stockholms stads brukarundersökning.

### ***Dokumentation***

Alla boende har aktuella genomförandeplaner som är individuellt utformade och beskriver intresse och tips på aktiviteter. Det saknas dock information om den boende eller företrädare varit delaktig vid upprättandet av planen. Verksamheten är inte ansluten till Stockholms stads IT-system för dokumentation. Verksamheten använder ett annat IT program för HSL journaler och social dokumentation.

### ***Synpunkter, klagomål, fel och brister***

System finns för hantering av synpunkter, klagomål, fel och brister. Klagomålsblanketter finns synligt uppsatt på flera ställen inom boendet. Detta var en bedömd avvikelse från föregående års uppföljning som nu åtgärdats. En synpunkt har inkommit under året.

### ***Personal och kompetensförhöjning***

Personalbemanningen är högre jämfört med ordinära gruppboenden och enheterna är också mindre. All personal har adekvat utbildning. Personalen får kontinuerlig kompetensutveckling och handledning via utbildare från Silviahemmet. P personalens individuella kompetensutvecklingsplan saknas information om personalen har fått utbildning i livsmedelshygien. En sammanställd kompetensutvecklingsplan för all personal saknas.

### ***Hälso- och sjukvård***

Det saknas lokala rutiner för riskbedömningar rörande nutrition, trycksår och fall samt dokumentation av hälso- och sjukvård. Lokala rutiner för hur sjuksköterska ska kontaktas jourtid saknas och för delegering. Det ledningssystem som finns behöver revideras. Riskbedömningar görs men dokumenteras i den sociala journalen. Vårdplan saknas. Lokal instruktion för läkemedelshantering saknas. Verksamheten bedriver en god hälso- och sjukvård trots bedömda förbättringsåtgärder.

### ***Förvaltningens samlade bedömning om Sjöberga gård***

Verksamheten som bedöms vara av god kvalitet använder sig av långsiktiga lösningar för att skapa trygghet och harmoni samt minska behovet av lugnande



och beroendeframkallande medicin. Personalen som är engagerad och har brukarfokus får kontinuerlig kompetensutveckling och handledning. Verksamheten bedriver en god hälso- och sjukvård.

**Förvaltningens förslag**

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av ramavtalsuppföljning på vård- och omsorgsboende för 2011.

-----

## Bilaga 1

### Sammanställning av bedömda avvikelser med plan för uppföljning

#### Skolörtens vård- och omsorgsboende

<i>Bedömda avvikelser/ utvecklingsområden</i>	<i>Ska vara genomfört</i>	<i>Följs upp av</i>
Sammanställd kompetensutvecklingsplan saknas	30 april 2012	Utvecklingssekreterare
Uppföljningen av genomförandeplaner bör utvecklas och dokumenteras	30 april 2012	Utvecklingssekreterare
Lokal rutin om anmälan enligt Lex Maria behöver utvecklas med att placerande nämnd får kännedom om anmälan.	30 april 2012	MAS
Tillgången till vinylhandskar, förkläder, tork och sprit bör ses över. Upphängningsanordningar för handskar och förkläden bör köpas in.	30 april 2012	MAS

#### Skolörtens servicehus

<i>Bedömda avvikelser/ utvecklingsområden</i>	<i>Ska vara genomfört</i>	<i>Följs upp av</i>
Skriftliga rutiner saknas för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder för boende som inte tillgodogör sig tillräckligt med näring.	30 april 2012	Utvecklingssekreterare
Ledningssystem och patientsäkerhetsberättelse var vid besöket inte kända/förankrade i verksamheten	30 april 2012	Utvecklingssekreterare / MAS
Dokumentationen i VODOK förs inte på ett enhetligt sätt.	30 april 2012	MAS



De lokala rutinerna för medicintekniska produkter behöver uppdateras.	30 april 2012	MAS
---	---------------	-----

### Hässelgårdens vård- och omsorgsboende

<i>Bedömda avvikelser/ utvecklingsområden</i>	<i>Ska vara genomfört</i>	<i>Följs upp av</i>
Sammanställd kompetens-utvecklingsplan för all personal saknas	30 sept. 2012	Utvecklingssekreterare
All personal bär inte namnskylt	30 sept. 2012	Utvecklingssekreterare
Information om hur man lämnar synpunkter och klagomål saknas i de allmänna lokalerna	30 sept. 2012	Utvecklingssekreterare
Aktuella genomförandeplaner finns inte för alla boende	30 sept. 2012	Utvecklingssekreterare
Skriftlig information om verksamheten saknas	30 sept. 2012	Utvecklingssekreterare
Uppföljning av genomförandeplaner ska dokumenteras i ParaSol	30 sept. 2012	Utvecklingssekreterare
Material för individuella aktiviteter saknas på alla enheter	30 sept. 2012	Utvecklingssekreterare
Alla journaler innehåller inte fullständig status och vårdplaner	30 sept. 2012	MAS
Lokala rutiner för avvikelshantering saknas	30 sept. 2012	MAS
Lokal rutin om anmälan enligt Lex Maria behöver utvecklas med att placerande nämnd får kännedom om anmälan.	30 sept. 2012	MAS
Kontakta Folk tandvården för att boka utbildningstillfälle för personalen	30 sept. 2012	MAS

### Liviagården

Inga bedömda avvikelser vid årets uppföljning.

### Villa vesta gruppboende

<i>Bedömda avvikelser/ utvecklingsområden</i>	<i>Ska vara genomfört</i>	<i>Följs upp av</i>
Lokal rutin om anmälan enligt Lex Maria behöver utvecklas med att placerande nämnd får kännedom om anmälan.	30 mars 2012	MAS

### **Sjöberga gård**

<i>Bedömda avvikelser/ utvecklingsområden</i>	<i>Ska vara genomfört</i>	<i>Följs upp av</i>
I genomförandeplanerna saknas information om den enskilde eller dennes företrädare varit delaktig vid upprättandet av planen	30 maj 2012	Utvecklingssekreterare
I personalens individuella kompetensutvecklingsplan saknas information om personalen fått utbildning i livsmedelshygien	30 maj 2012	Utvecklingssekreterare
En sammanställd kompetensutvecklingsplan för all personal saknas.	30 maj 2012	Utvecklingssekreterare
Det ledningssystem som finns behöver revideras.	30 maj 2012	Utvecklingssekreterare / MAS
Det saknas lokala rutiner för riskbedömningar rörande nutrition, trycksår och fall	30 maj 2012	MAS
Det saknas lokala rutiner för dokumentation av hälso- och sjukvård	30 maj 2012	MAS
Lokala rutiner för hur sjuksköterska ska kontaktas jourtid saknas	30 maj	MAS
Lokala rutiner för delegering saknas	30 maj 2012	MAS
Riskbedömningar görs men dokumenteras i den sociala journalen	30 maj 2012	MAS
Vårdplan saknas	30 maj 2012	MAS
Lokal instruktion för läkemedelshantering saknas	30 maj 2012	MAS