



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

### Basuppgifter

<b>Vård- och omsorgsboende:</b>	Körsbärgsgårdens vård och omsorgsboende
<b>Ägare/Entreprenör:</b>	Entreprenör: Stiftelsen Röda Korshemmet
<b>Inriktning:</b>	22 platser för somatiskt boende, 24+24 platser för demensboende varav 5 korttidsplatser, och 8 platser för gruppboende.
<b>Tillstånd från länsstyrelsen:</b>	Ja
<b>Adress:</b>	Ruddammsbacken 28, 114 21 Stockholm
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Tuula Roussos
<b>Telefon:</b>	08 - 674 11 22
<b>Hemsida:</b>	<a href="http://www.rodakorssjukhus.se">www.rodakorssjukhus.se</a>
<b>Antal boende totalt:</b>	78
<b>Varav antal boende från staden:</b>	78
<b>De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:</b>	Östermalms stadsdelsnämnd
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	MAS Lili Briese, Bitr avd chef Anna-Karin Sandén
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Verksamhetschef Tuula Roussos, bitr verksamhetschef Gert Norrman
<b>Datum för uppföljningen:</b>	2008-03-19

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Det samlade intrycket av Körbärgårdens vård- och omsorgsboende är positivt. Det råder en lugn och trivsam stämning och det är rent och fräscht i de boendes lägenheter och i de allmänna utrymmena. De gemensamma utrymmena har delvis renoverats med nya möbler och gardiner och verksamheten har vinnlagt sig om att tillvarata alla utrymmen på ett ändamålsenligt sätt. Personalen visar ett gott bemötande. Verksamheten har regelbundna möten i kvalitetsrådet där avvikelser och klagomål diskuteras för att förebygga fel och brister och öka säkerheten och tryggheten. Utevistelse för de boende erbjuds varje dag enligt ett schema och personalen dokumenterar det. Mellan 50-60 boende vistas utomhus varje vecka.

**Inga avvikelser finns.**

**Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast :**

## 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:

Dialog mellan entreprenör och Östermalms stadsdelsförvaltning. Besök på Körbärgården.  
Samtal med personal. Granskning av dokumentation enligt SOL och HSL.  
Granskning av vissa dokument och rutiner

## 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: 74

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 %

### Bemanning vid en enhet/avdelning med 78 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	20	20	14	4
Sjuksköterska	2-7	1	1	1

- 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**

4 utbildade, 3 st slutade 2007. Bemanningen avser hela enheten (3 plan samt gruppboendet). Tre personer har svårt med svenska språket i skrift. All personal bär namnskylt.

**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**

Det finns TV men inte tillgång till telefon i gemensamhetsutrymmena. I gruppboendet finns egen kokmöjlighet.

**Ledningssystem**

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

**Kommentar**

## 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

Insatser ges enligt individuella behov och önskemål.

## 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

Arbete pågår med att införa dokumentation i Parasol. Dokumentationen kan utvecklas vad gäller genomförandeplaner

## Brukarinflytande

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

### Kommentar

Alla erbjuds att delta i upprättandet av genomförandeplan

## 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

Under 2007 inkom 2 klagomål.

## Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

### Kommentar

Enkäter till brukare, anhöriga, personal. Översyn av rutiner genomförs.  
Brandsäkerhetsronder, livsmedelshygienronder.

## 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	kl 6-09
Mellanmål	individuellt
Lunch	kl 12.30
Mellanmål	kl 14-15
Middag	kl 16.30
Kvällsmål	kl 19-21
Övriga tider	individuellt

### Kommentar

## 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**

Körsbärsgården har en aktiverare, 3 aktiviteter erbjuds varje dag. Individuell aktivitetsanalys görs och dokumenteras i genomförandeplanen. Utevistelse erbjuds varje dag av personalen enligt ett schema och dokumenteras. 50-60 personer kommer ut varje 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**

**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 städningen hos den enskilde. Storstäd och fönsterputs utförs av städfirma.



## Hälsa- 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 inställetiden 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

Sjuksköterskorna arbetar aktivt med individuella bedömningar och åtgärder för att öka BMI för de boende som är underviktiga. Sjuksköterskorna kommer framdeles att använda MNA bedömningsinstrument för malnutrition.

## Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

### Kommentar

MAS har framfört skriftligt några kommentarer på ovanstående ledningssystem framförallt avsnittet om läkemedelshantering. Verksamhetschefen kommer att beakta MAS kommentarer.

## 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

Under 2007 har verksamheten rapporterat 42 fallolyckor med mindre skada som följd. En avvikelse har rapporterats om informationsöverföringen mellan sjukhus och verksamheten. Sjuksköterskorna har inte rapporterat någon avvikelse i läkemedelshanteringen under 2007. Sannolikt har ingen allvarlig avvikelse inträffat men sjuksköterskorna kommer att förbättra sitt rapporteringssystem så att även mindre allvarliga fel inom läkemedelshanteringen rapporteras till MAS.

## 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

Enligt dokumentationen finns ett flertal boende med lågt BMI men arbetet med att förbättra måltider och måltidsmiljö fortsätter samt individuella bedömningar och åtgärder för att öka BMI för de som är underviktiga. Verksamheten har relativt många platser för demenssjuka, 56 av totalt 78. Risken för undervikt är stor vid demenssjukdom. Sjuksköterskorna rapporterar nogsamt varje månad till MAS statistik över bland annat de boendes BMI. Sjuksköterskorna kommer framdeles att använda MNA bedömningsinstrument för malnutrition på samtliga boende för att identifiera riskpatienter.

## 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**

Förteckning över alla hjälpmedel finns hos arbetsterapeuten

### 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**

Verksamheten har 2008 tecknat avtal med Vårdhygien.

### 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 förkommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:  
Några boende har bälte som är ordinerat av läkaren. Flera boende har sänggrindar och de ordinerar av omvårdnadsansvarig 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**