



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Grönskogens äldreboende
Ägare/Entreprenör:	Carema Äldreomsorg AB
Inriktning:	Gruppboende demens (2 avd har inriktning demens med utåtagerande beteende).
Tillstånd från länsstyrelsen:	Ja - demensgruppboende
Adress:	Prästgårdsgatan 36, 172 32 Sundbyberg
Verksamhetschef/enhetschef:	Emma Edström
Telefon:	08-445 10 16
Hemsida:	www.carema.se
Antal boende totalt:	Vanligtvis 35 (8-9 lägenheter per enhet, 4 våningsplan). En lägenhet bebos av ett makepar så antal boende uppgår fn till 36 (godkänt av länsstyrelsen)
Varav antal boende från staden:	22
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Östermalm, Norrmalm, Södermalm, Hässelby-Vällingby, Skarpnäck, Spånga-Tensta, Enskede-Årsta-Vantör.
Uppföljningen utförd av:	Lili Briese, MAS och Hanna Markkula, adm sekr. ÄO
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Emma Edström - verksamhetschef, Jenny Haglind - ssk
Datum för uppföljningen:	2008-12-18

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Grönskogen ligger lugnt beläget i centrala Sundbyberg och lokalerna ger ett ombonat intryck. Bedömningen är att Grönskogen är ett väl fungerande boende där verksamhetschefen uppvisar ett stort engagemang och en vilja att utveckla verksamheten tillsammans med sin personal. Det har bedrivs ett aktivt utvecklingsarbete avseende dokumentationen och verksamheten har ett välutvecklat kvalitetsystem. Det finns dock en del förbättringsområden enligt nedan punkter där några ska åtgärdas omgående.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast _____ :

- Upprätta individuell kompetensutvecklingsplan för alla medarbetare (åtgärdas under 2009).
- I enlighet med ramavtalet med Stockholms stad kostnadsfritt tillhandhålla förbrukningsartiklar (åtgärdas omgående).
- Upprätta rutiner så beställande nämnd får kännedom om Lex Sarah- resp. Lex Maria-anmälan (åtgärdas omgående).
- Den sociala dokumentationen ska förvaras i låst utrymme (åtgärdas omgående).
- Verksamhetschefen ska uppdra åt befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens att upprätta riktlinjer för läkemedelshanteringen och följa upp dessa. Uppdraget ska dokumenteras (åtgärdas omgående).
- Riskbedömningar för fallolyckor, felnäring och trycksår ska göras enligt strukturerade bedömningsinstrument. (Ska påbörjas omgående, granskande MAS givit tips om bedömningsmallar).

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 de medverkande från verksamheten, rundvandring på enheten och dokumentationsgranskning.

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: 45

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 36 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	11	11	8	4
Sjuksköterska	1,5	Patrull	Patrull	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

-En individuell kompetensutvecklingsplan för alla medarbetare saknas idag men kommer att upprättas under 2009.

-En personal har vissa svårigheter att dokumentera.

-En sjuksköterska på heltid är barnmorska och har dessutom specialistutbildning geriatrisk vård 40 poäng. En sjuksköterska på halvtid är distriktssköterska. Sjuksköterskorna är inte arbetsledare, arbetar inte i team utan endast med hälso- och sjukvård. Patrullsjuksköterskorna (Caremas egen) gör planerade och akuta besök. Beredskapssjuksköterska arbetar mellan kl 22-08. Både patrull och beredskap har max 30 min inställetid.

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

-I stort sett alla lägenheter består av två rum med trinettök.

-Utföraren tillhandahåller inte glödlampor och toalettpapper.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Rutinerna är uppbyggda kring Caremas koncept "Den goda dagen".

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

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 sker i SafeDoc. Viss dokumentation och beställning förvaras i pärmar. Vid granskningstillfället var skåpet där pärmarna förvaras inte låst. Skåpet står i ett allrum.
- Totalt 25 % av akterna granskades. Alla, förutom två nyinflyttade, hade en aktuell genomförandeplan. Datum för uppföljning av genomförandeplanen framgick inte tydligt.

Brukarinflytande

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

Kommentar**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

Bl.a. kvalitetsråd 1 g/månad, kostråd och aktivitetsråd. Brukar- och medarbetarundersökningar genomförs årligen.

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 Lex Sarah-anmälningar har varit aktuella under året. Dessa har föräntlets av att larmen inte fungerat och boende blivit liggande. Tekniken har åtgärdats.

Kommentar

Utföraren har ej meddelat beställande nämnd i de aktuella fallen, saknar rutin kring detta.

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	07-10.00
Mellanmål	Utifrån den enskildes behov
Lunch	12:00
Mellanmål	14:00
Middag	17:00
Kvällsmål	19:30
Övriga tider	Utifrån den enskildes behov

Kommentar

-Maten levereras från Tibble Kök & Käk. Maten beställs enhetsvis för att anpassa efter de boendes önskemål.

-Endast kostombud och hygienombud har gått utbildning avseende kost och nutrition resp. livsmedelshygien. Dessa lär ut övrig personal.

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

Aktivitetsansvarig och aktivitetsråd finns.

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

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

Eftersom verksamhetschefen är arbetsterapeut har hon uppdragit enl 30§ åt heltidssjuksköterskan att fullgöra enskilda ledningsuppgifter som verksamhetschefen inte har kompetens för. Vid MAS granskning av det dokument som avser ovanstående saknas förtydligande av läkemedelshanteringen.

Ansvarig läkare kommer från Röda Korsets läkarverksamhet (Ines Sundström). Jourläkare kommer från HBB Jour.

Verksamheten har egen patrull som utför planerade och akuta sjuksköterskeinsatser på kvällar o dagtid under helger. Mellan kl 22 och 08 finns sjuksköterska i beredskap.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Verksamhetschefen ska uppdra åt kompetent befattningshavare att ansvara för och följa upp

rutiner för läkemedelshanteringen. Uppdraget ska dokumenteras..

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

Verksamhetschefen ska upprätta en rutin så att den beställande nämnden får information om Lex Maria anmälningar omedelbart..

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

Journaler förs på data i programmet SafeDoc som innehåller både SOL och HSL. Omsorgspersonalen kan läsa HSL journalen och verksamhetschefen kan läsa allt i journalerna. BMI görs på alla boende och vikt tas minst 4 ggr per år. Verksamheten ska förbättra sina rutiner och göra riskbedömningar på alla boende för fallolyckor, felnäring och trycksår enligt strukturerade bedömningsinstrument.

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

Rehabpersonalen ger ej individuell träning utan instruerar personalen att göra det samt följer upp. Arbetsterapeuten och sjukgymnasten är tillsammans på boendet en hel dag per vecka och vid behov.

Medicintekniska produkter

- Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2008:1.
- 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

Distriktssköterskan kan förskriva inkontinenshjälpmedel men här finns ett förbättringsområde och arbete med att ändra på gamla rutiner. Den lokala instruktionen för MTP behöver också förbättras. Verksamheten har en mobil lyft.

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 inte avtal med Vårdhygien.

Läkemedel

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

Kommentar

Rutinen för läkemedelshantering ska revideras och förbättras. Den senaste externa granskningen av läkemedelshantering i december 2007 visade gott resultat enligt verksamhetschefen. Det finns ett akut- och buffertförråd.

Begränsningsåtgärder

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

Om begränsningsåtgärder förkommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:
Sänggrindar ordinerar av sjuksköterskan. Brickbord ordinerar av rehabpersonal.

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