



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

### Basuppgifter

<b>Vård- och omsorgsboende:</b>	Nya Nåshemmet
<b>Ägare/Entreprenör:</b>	Carema Äldreomsorg AB
<b>Inriktning:</b>	somatik och demens
<b>Tillstånd från länsstyrelsen:</b>	Boende för personer 50 år och äldre med omfattande funktionsnedsättning eller demenssjukdom.
<b>Adress:</b>	Storängsvägen 7, 780 53 Nås
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Annelie Jons
<b>Telefon:</b>	0281-304 55
<b>Hemsida:</b>	<a href="http://www.nashemmet.se">www.nashemmet.se</a>
<b>Antal boende totalt:</b>	23 (8 demens och 15 somatik)
<b>Varav antal boende från staden:</b>	11
<b>De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:</b>	Farsta, Hägersten-Liljeholmen, Hässelby-Vällingby, Skarpnäck, Östermalm, Norrmalm, Älvsjö
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Kärstin Trotzig, utv.ledare och Hanna Markkula adm sekr. ÄO
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Annelie Jons - verksamhetschef, Åke Nilsson och Agneta Holm - gruppleddare.
<b>Datum för uppföljningen:</b>	2008-12-15

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Nåshemmet ligger i naturskön omgivning. Carema Äldreomsorg AB tog över verksamheten i april 2008 och lokalerna har den senaste tiden genomgått en upprustning. Sedan övertagandet har arbete pågått med införande av Caremas rutiner och värdegrund. Bedömningen är att ledningen uppvisar ett stort engagemang och en vilja att utveckla verksamheten tillsammans med sin personal. Det har bedrivits ett aktivt utvecklingsarbete avseende den sociala dokumentationen och det är positivt att brukarna serveras mat som lagas i boendets kök.

**Inga avvikelser finns.**

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

Fortsatt utvecklingsarbete avseende den sociala dokumentationen bland annat avseende brukarnas delaktighet.

## 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: 22 varav 14 tillsvidare.

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 8 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	2	2	2	1
Sjuksköterska	1	1	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**

-Verksamhetschefen är sjuksköterska, går fn. kompletterande ledarskapsutbildning.  
 -Det finns för närvarande en genrell kompetensutvecklingsplan, ej individuell.

**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**

Alla rum har inte egen toalett/dusch. Det finns fyra dubbelrum.  
 Lägenheterna har benämnts med ortsnamn, dock framgår inte vem som bor där vilket ger en anonym känsla.

**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, dokumentationsutbildning har genomförts och det finns en dokumentationsstödjare. Datum för uppföljning av genomförandeplanen och den enskildes/närståendes delaktighet framgick inte tydligt.

-Vid granskningstillfället saknades lås på dörren till dokumentationsrummet då det pågick renovering i lokalerna.

## Brukarinflytande

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

### Kommentar

-Dock finns inte delaktigheten tydligt dokumenterad då underskrivna genomförandeplaner saknas.

-Förtroenderåd finns ej i dagsläget.

## 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, aktivitetsråd och kostråd 1 gång per månad.

## 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	Från 08:00
Mellanmål	11:00
Lunch	12:30
Mellanmål	15:00
Middag	17:30
Kvällsmål	19:00
Övriga tider	Alltid tillgängligt

### Kommentar

Maten lagas i eget kök av utbildad personal.

- All personal har inte genomgått utbildning i kost och nutrition samt livsmedelshygien, kommer att ske under 2009.

## 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**

Har aktivitetsvärdinnor.

### 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 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

Om den enskilde är i behov av läkartillsyn nattetid, får man åka till sjukhuset.

## Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

### Kommentar

## 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

Journalerna har inte granskats, uppgifterna bygger på vad som har uppgifvits av enheten.

## 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: rörelselarm, grindar, bälte, bord som har ordinerats av läkare.

### 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

