



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Rio servicehus
Ägare/Entreprenör:	Egen regi, Östermalms stadsdelsnämnd
Inriktning:	71 lägenheter i servicehus
Tillstånd från länsstyrelsen:	
Adress:	Sandhamnsgatan 6
Verksamhetschef/enhetschef:	tf enhetschef Aina de Besche
Telefon:	508 10 42 250
Hemsida:	
Antal boende totalt:	75
Varav antal boende från staden:	75
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	
Uppföljningen utförd av:	Lili Briese, medicinskt ansvarig sjuksköterska Anna-Karin Sandén, bitr avdelningschef
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	tf enhetschef Aina de Besche, biträdande enhetschef Gerd God-Nilsson
Datum för uppföljningen:	2008-05-28, 2008-08-27

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Rio servicehus är sammanbundet med Rio vård- och omsorgsboende. Gemensamma lokaler finns på entréplanet där det också finns restaurang, fotvård, hårfrisör och bibliotek.

"Träffpunkten" är den gemensamma samlingslokalen där det dagligen ordnas aktiviteter vilket ger stort mervärde för många boende. Högst upp i huset finns en takterass tillgänglig för de boende. Sjuksköterskans ansvar inkluderar sedan årsskiftet även en gruppboendestad för psykiskt sjuka på Sandhamnsgatan 8.

En ny organisation införs under hösten 2008 vilken ska ge bättre förutsättningar för att komma till rätta med konstaterade brister enligt nedan.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 20081001, bemanningen av sjuksköterskorna ska ses över snarast:

Kontaktmannaskapet. Rutiner för att säkra att den enskilde får de insatser som är beviljade enligt biståndsbeslutet. Genomförandeplanen måste utvecklas.

Sociala dokumentationen har brister, löpande dokumentation ska föras och händelser av vikt ska noteras.

Informationsöverföringen mellan personal på olika tider samt olika personalkategorier fungerar ej tillfredsställande.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas ansvar måste tydliggöras. Sjuksköterskebemanningen måste ses över så att sjuksköterskan har förutsättningar för att dokumentera sina insatser.

Riskbedömningar ska göras på samtliga för fallolyckor, malnutrition och trycksår.

Bemanningen av rehabpersonalen ska ses över så att förutsättningar finns för dem att dokumentera sina insatser.

En lokal instruktion för MTP och en för läkemedelshanteringen ska upprättas. Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen bör snarast genomföras.

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 ovan nämnda deltagare. Granskning av rutiner, hälso- och sjukvårdsjournaler och dokumentation enligt socialtjänstlagen. Samtal med personal.

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: 28 (21 åa)

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 71 lgh, 75 boende antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	11	10	4	1
Sjuksköterska	1-2	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

En sjuksköterska är barnmorska. En sjukskötersketjänst är vakant.

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

Boendet är ett servicehus. Samtalsrum finns i huset samt extrasängar som anhöriga kan låna.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Äldreomsorgens kvalitetssystem KLEO , lokala rutiner. MAS lokala riktlinjer.

Inflyttning

- De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

Kommentar

Materialet ska uppdateras.

Kontaktsmannaskap

- Det finns en kontaktman för varje boende.
- När kontaktsmannen 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

Kontaktsmannaskapet måste utvecklas

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

Genomförandeplanen måste utvecklas.

Sociala dokumentationen har brister, löpande dokumentation ska göras och händelser av vikt ska noteras.

Informationsöverföringen mellan personal på olika tider samt olika personalkategorier fungerar ej tillfredsställande.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas ansvar måste tydliggöras.

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

Ingår i stadsdelsnämndens system inkl diarieföring

Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

Kommentar

KLEO ?

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	
Mellanmål	
Lunch	
Mellanmål	
Middag	
Kvällsmål	
Övriga tider	

Kommentar

Servicehus

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

I Träffpunkten i entreplanet erbjuds regelbundna aktiviteter

Hantering av egna medel och nycklar

- Rutiner finns och tillämpas för hantering av egna medel.
 Rutiner finns och tillämpas för hantering av nycklar.

Kommentar

Servicehuset förvarar samtliga nycklar i elektroniskt nyckelskåp.

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

Insatserna följer den enskildes biståndsbeslut.

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

Den enskilde väljer ofta läkare vid Gärdets vårdcentral som finns på Sandhamnsgatan 4. Sjuksköterska finns på servicehuset dygnet runt. Sjuksköterskan ska bedöma samtliga boende utifrån risk för fallolyckor, malnutrition och trycksår. Vikt och BMI ska mätas på samtliga boende och följas upp vid behov men minst 2 ggr per år. Boende som har hemtjänstinsatser motsvarande heldygnsomsorg omfattas av uppsökande verksamhet med munhälsobedömning och tandvårdsstödsintyg.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

KLEO, MAS lokala riktlinjer, lokala rutiner.

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

Vid MAS granskning framkommer att sjuksköterskan och sjukgymnasten inte alltid hunnit dokumentera sina insatser. ADL status finns inte i de granskade journalerna. Riskbedömningar för fallolyckor, trycksår och malnutrition är inte gjorda.

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

Sjukgymnasten undervisar personalen i förflyttningsteknik en fast tid varje vecka (må 15.00) Det saknas ADL status i de granskade journalerna. Arbetsterapeuten är långtidssjukskriven och ledningen har haft svårigheter att rekrytera en vikarie.

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

De två ordinarie sjuksköterskorna har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. Det saknas en lokal instruktion om vilka hjälpmedel som finns och när de ska kontrolleras och ansvaret för det.

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

Avtal finns med Vårdhygien för utbildning av samtliga personalkategorier.

Läkemedel

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

Kommentar

En lokal rutin om läkemedelshanteringen ska upprättas enligt MAS lokala riktlinjer.

Begränsningsåtgärder

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

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

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