



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Rio vård och omsorgsboende
Ägare/Entreprenör:	Egen regi, Östermalms stadsdelsnämnd
Inriktning:	Rio vård och omsorgsboende: 32 platser för demenssjuka, 8-10 platser korttidsvård, 48 platser för somatiskt sjuka
Tillstånd från länsstyrelsen:	Behövs ej vid egen regi
Adress:	Sandhamnsgatan 4
Verksamhetschef/enhetschef:	T f Aina de Besche
Telefon:	508 42 250
Hemsida:	
Antal boende totalt:	90
Varav antal boende från staden:	100%
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Östermalm
Uppföljningen utförd av:	MAS Lili Briese, Bitr avd chef Anna-Karin Sandén
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	T f enhets- och verksamhetschef Aina de Besche, Bitr enhetschef Maria Christianssen
Datum för uppföljningen:	2008-06-02, 2008-09

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Rio vård och omsorgsboende är ombyggt och nyrenoverat och sammanbundet med Rio servicehus. Gemensamma lokaler finns på entréplanet där det också finns restaurang, fotvård, hårfrisör och bibliotek. Boendemiljön är trevlig och tydlig information finns på varje våningsplan. Personalen är välkomnande och tillmötesgående. Den sociala dokumentationen kan utvecklas ytterligare vad gäller levnadsbeskrivning, aktuella beställningar och genomförandeplaner samt uppföljning.

Inom hälso- och sjukvården har dokumentationen förbättrats sedan föregående uppföljning men information om måluppfyllelse saknas i planerna och alla boende ska riskbedömas för fallolyckor, malnutrition och trycksår. ADL status ska bedömas på samtliga boende. En lokal rutin om läkemedelshanteringen ska upprättas. Personalen är engagerade i sina boende och angelägna om att ge en god och säker vård.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast : Snarast och senast till nästa uppföljningstillfälle ska en lokal rutin om läkemedelshantering upprättas och ovanstående förbättringar i hälso- och sjukvårdsjournalen vara genomförda. En lokal instruktion om samtliga MTP, kontroller och ansvar för dem, ska upprättas.

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 av ovannämnda deltagare, granskning av rutinpärm, granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler, granskning av 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: 80,5

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 8 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 88-90 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	22	22	22	6
Sjuksköterska	3-5	3	3	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

Det finns brister hos en del personal i att skriva på svenska, vissa svårigheter vid dokumentation i Parasol

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

Möjlighet finns för anhöriga att sova över i den boendes lgh

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Äldreomsorgens kvalitetssystem KLEO

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

Den sociala dokumentationen kan utvecklas ytterligare vad gäller levnadsberättelse, aktuella beslut, genomförandeplanen och uppföljning. Det är viktigt att löpande dokumentera om den enskildes vardag.

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

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	7.30-9.30
Mellanmål	10.00
Lunch	12.00
Mellanmål	15.00
Middag	17.00
Kvällsmål	19.30-20.30
Övriga tider	Kl 22.00 + natt

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

Samarbete finns framför allt med kyrkan. Utevistelse sker på balkongerna, uteplatsen i markplanet och via promenader.

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

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

KLEO, MAS lokala riktlinjer, Verksamhetens 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

Det har skett en förbättring av journalföringen sedan förra årets granskning. Av de granskade journalerna (10%) innehåller flertalet planer med diagnos och mål. Men det saknas måluppfyllelse. Det saknas alla tre riskbedömningar i några journaler medan 40% har bedömt alla tre riskområden. Några journaler saknar dokumentation under sökorden Samtycke och Överkänslighet. En journal saknade helt allmänna uppgifter enligt mallen i VODOK.

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

Av de granskade journalerna fanns inte dokumenterat i några att ADL status gjorts av rehabpersonal.

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 forskrivningsrätt.

Kommentar

Lokala rutiner ska omfatta lista på samtliga hjälpmedel och produkter, rutiner för kontroll samt lista över vilka hjälpmedel som hyrs.

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

Utbildning sker under hösten -08, avtal finns med Vårdhygien

Läkemedel

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

Kommentar

Enligt den externa granskningen av 20081204 fungerar den praktiska hanteringen bra. Fortfarande saknas dock en lokal skriftlig rutin om hantering av läkemedlen i verksamheten. Den ska undertecknas av verksamhetschefen och följa MAS lokala riktlinjer och förutom dessa finns förslag i aktuellt protokoll om vad som ska ingå i berörd lokal rutin.

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 beslutas av sjuksköterska, bälte o sele 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