



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Röda Kortsets korttidsplatser
Ägare/Entreprenör:	Stiftelsen Röda Korshemmet
Inriktning:	Korttidsvård inr. somatik, 10 platser
Tillstånd från länsstyrelsen:	Korttidsvård för tio äldre personer i behov av omvårdnad och service dygnet runt.
Adress:	Brinellvägen 2, 114 28 Stockholm
Verksamhetschef/enhetschef:	Ingrid Ohvo
Telefon:	08-791 14 95, 070-732 64 25
Hemsida:	www.rks.se/korttidsplatser
Antal boende totalt:	8 (10 platser totalt)
Varav antal boende från staden:	3
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Östermalm (andra kommuner: Österåker, Botkyrka, Sollentuna)
Uppföljningen utförd av:	Lili Briese, MAS och Hanna Markkula, adm.sekr. ÄO
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Ingrid Ohvo, föreståndare och Anette Nederberg, MAS
Datum för uppföljningen:	2008-12-02

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Uppföljningsgruppen bedömer att Röda kortsets korttidsplatser har en väl fungerande verksamhet där de boende får ett bra bemötande och en god omsorg och omvårdnad. Det har bedrivits ett utvecklingsarbete bland annat avseende den sociala dokumentationen.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast till nästa uppföljningstillfälle:

De synpunkter som finns i apotekets protokoll från kvalitetsgranskningen 24/11-08 ska och är på gång att åtgärdas snarast enligt aktuell MAS. Verksamheten håller på att upprätta ett ledningssystem för hälso- och sjukvården inklusive för medicintekniska hjälpmedel. Inkontinenshjälpmedel ska förskrivas individuellt av behörig sjuksköterska alt sjukgymnast. Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas dokumentation ska innehålla riskbedömning av malnutrition och vårdplaner vid omfattande behov av specifik omvårdnad t ex smärtbehandling.

Utveckling av den sociala dokumentationen bland annat avseende genomförandeplan och brukarens delaktighet. Upprättande av ledningssystem enligt SOSFS 2006:11 (SoL).

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 verksamhetschef Ingrid Ohvo och intern-MAS Anette Nederberg, rundvandring 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: 13 personer

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 7 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 10 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	2-3	2	2	1
Sjuksköterska	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

Anställningsform: En person är SFI -anställd.

Personalomsättningen: En omvårdnadspersonal har slutat under det senaste året.

* Sjuksköterska finns i huset dygnet runt med en inställelsetid på 30 minuter. Är kopplad med plan 4 (17 patienter) kvällar och helger samt ytterligare ett plan (17 patienter) nattetid.

Kompetesutveckling: Under året har det anordnats utbildning bl.a. i vårdhygien, Lex Sarah, vård i livets slutskede och etik.

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 är enkelrum. Enl. länsstyrelsens anvisningar kan köksdel uteslutas på korttidsvård. Egen möblering av rummen ej aktuellt då det är korttidsvård. Rummen saknar egen dusch, ombyggnad för närvarande inte aktuell.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Det finns inget tydligt ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11. Det saknas bl.a. skriftliga rutiner kring klagomålshandlingen, rekrytering/introduktion av personal och samverkan.

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.

- Dokumentationens förvaras på ett betryggande sätt.

Kommentar

Alla brukare har en aktuell beställning. Det pågår ett utvecklingsarbete när det gäller den sociala dokumentationen och en mall för genomförandeplan samt en checklista för uppföljning av planen har tagits fram. I de flesta ärenden saknas dock en upprättad genomförandeplan, endast checklistan över genomförda insatser är ifylld. Den enskildes individuella behov framgår inte och det framgår inte tydligt vad som ska göras.

Brukarinflytande

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

Kommentar

Inflytningssamtal med den enskilde och anhöriga genomförs. Det saknas dock skriftlig dokumentation om brukarens delaktighet i planeringen av insatserna/upprättande av genomförandeplanen.

Korttidsvård - ej aktuellt med förtroenderåd.

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

Inkomna klagomål tas upp på gemensamma möten.

Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

Kommentar

Bl.a. via APT, avdelningsmöten, daglig dialog mellan verksamhetsansvarig, intern MAS etc. När det gäller uppföljning/utvärdering av verksamheten planeras brukar- och personalundersökningar att genomföras under 2009.

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	finns alltid tillgängligt	
Lunch	12:00	
Mellanmål	finns alltid tillgängligt	
Middag	17:00	
Kvällsmål	efter eget önskemål	
Övriga tider	finns alltid tillgängligt	
Kommentar		
Maten lagas i eget kök på Röda Korsets sjukhus.		

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

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 det är ett korttidsboende sköts den årliga munhälsobedömningen via primärvården. Under hösten har en inhyrd sjuksköterska varit den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan på korttidsboendet då den ordinarie är sjukskriven. Från januari -09 kommer en sjuksköterska från plan 3 att vara ansvarig för omvårdnaden.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Verksamheten har påbörjat arbetet med ett ledningssystem för hälso- och sjukvården.

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 ska innehålla riskbedömning för undernäring. Vårdplaner ska finnas för boende med omfattande problem t ex behov av specifik smärtlindring. Dokumentationen sker i dataprogrammet Melior.

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

Sjukgymnast och arbetsterapeut finns på sjukhuset och kommer till korttidsboendet en gång per vecka eller mer 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

Det pågår ett arbete med att upprätta en lokal instruktion i enlighet med SOSFS 2008:1. Arbetet med att förskriva inkontinenshjälpmedel individuellt håller på att utvecklas.

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

En lokal instruktion för läkemedelshanteringen enligt Socialstyrelsens föreskrifter håller på

att upprättas. Det finns en del påpekanden från apotekets senaste kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen t ex att läkarens ordinationer ska innehålla indikation beträffande behandlingen. Dosetter ska innehålla uppgifter om vilka läkemedel som är i ordningställda. Brytningsdatum ska finnas på flytande läkemedel.

Begränsningsåtgärder

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

Om begränsningsåtgärder förekommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:

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