



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

### Basuppgifter

<b>Vård- och omsorgsboende:</b>	Fristad sjukhem
<b>Ägare/Entreprenör:</b>	Spånga-Tensta sdf, kommunal regi
<b>Inriktning:</b>	Soma
<b>Tillstånd från länsstyrelsen:</b>	Krävs ej för kommunalt driven enhet
<b>Adress:</b>	Cervins väg 15
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Ulla Lehvonen
<b>Telefon:</b>	508 03 519
<b>Hemsida:</b>	<a href="http://www.stockholm.se">www.stockholm.se</a>
<b>Antal boende totalt:</b>	45 (42 boende vid uppföljningstillfället)
<b>Varav antal boende från staden:</b>	41
<b>De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:</b>	Spånga-Tensta, Bromma, Hässelby-Vällingby, Rinkeby-Kista
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Anne-Christine Davidsson, controller
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Ulla Lehvonen, sjukhemschef, Eva Hansson, sjuksköterska
<b>Datum för uppföljningen:</b>	08 10 23

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Fristad sjukhem är en mycket väl fungerande enhet. Enhetschefen arbetar med ständig utveckling av verksamheten och personalen är intresserad och engagerad. Lokalerna ger ett välkomnande och trevligt intryck.

**Inga avvikelser finns.**

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

Följande avvikelser fanns vid föregående uppföljning och ska vara åtgärdade senast 081231:

Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett. - Åtgärdat

Sjuksköterskorna dokumenterar inte i SoL-journalerna i tillräcklig omfattning. - Åtgärdat

Vård- och rehabiliteringsplanerna uppdateras inte systematiskt. - Åtgärdat

All personal har inte adekvat grundutbildning. - Åtgärdat.

Genomgång och uppdatering av enhetens rutiner görs inte systematiskt. - Åtgärdat

Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad. - Åtgärdat

Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt. - Kvarstår till viss del.

## 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:

Besök på plats, intervju, viss dokumentgranskning.

## 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: 57

Personalens anställningsform:

- 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare ( 49 av 57 = 86%)
- 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) (55 av 57 = 96,5%)
- 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 15 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	4-5	4	2	2
Sjuksköterska	1	1 för hela sjukhemmet, 45 boende	1 för hela sjukhemmet, 45 boende	1 för hela sjukhemmet, 45 boende

		(svarar även för gruppboendet med 22 boende.)	(svarar även för gruppboendet med 22 boende.)	(svarar även för gruppboendet med 22 boende.)
<input checked="" type="checkbox"/>	All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Plan finns för all personals kompetensutveckling.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Rutiner finns för introduktion av nyanställda.			
<input checked="" type="checkbox"/>	All personal behärskar det svenska språket i tal.			
<input checked="" type="checkbox"/>	All personal behärskar det svenska språket i skrift.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Vid behov finns tillgång till vikarier.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalen bär identifikation med dennes och utförarens namn som är synlig för brukaren.			
<b>Kommentar</b>				

## Boendemiljö

<input checked="" type="checkbox"/>	Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring.
<input checked="" type="checkbox"/>	De boende som önskar får möblera sitt eget rum. I annat fall svarar utföraren för möbleringen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom städmaterial, glödlampor, toalettpapper och tvättlappar.
<input checked="" type="checkbox"/>	Tillgång till telefon och TV finns i gemensamhetsutrymmen.
<input type="checkbox"/>	De boende erbjuds bostad med: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> egen toalett</li> <li><input type="checkbox"/> egen dusch</li> <li><input type="checkbox"/> egen kokmöjlighet</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> tillgång till anhörigrum</li> </ul>
<b>Kommentar</b>	
Den utrustning som förvaltningen står för är höj- och sänkbar säng med madrass samt sängbord, övriga möbler står den boende för själv. Om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt får den boende hjälp med möbleringen av lägenheten. I bostaden finns låsbart värdeskåp och garderob.	
Alla rum utom tre är enkelrum, hygienutrymmena delas mellan två och tre boende.	

I kollektivhuset intill finns en liten lägenhet som kan hyras av anhöriga.

## Ledningssystem

Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

### Kommentar

## Inflyttning

De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

### Kommentar

Informationsbroschyr finns och fås före inflyttning. Inflyttningssamtal utförs tillsammans med den boende och närstående då det oftast är omöjligt för den boende att lämna all information själv.

Genomförandeplan upprättas inom 15 arbetsdagar och sänds till biståndsbedömaren.

## 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

Pga att vårdtyngden är hög arbetar vårdpersonalen i par på morgnarna. Det är därför inte alltid den boende får hjälp av sin egen kontaktperson. Det är dock alltid kontaktpersonen som sköter allt övrigt runt den boende, såsom städ, tvätt, inköp, kontakt med anhöriga mm.

## 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 förs i ParaSoL.

**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**

Enheten arbetar med att så fort som möjligt avhjälpa de få klagomål som kommer. Skriftlig rutin finns men klagomålen har inte dokumenterats i full utsträckning.

**Egenuppföljning**

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

**Kommentar**

Ekonomiuppföljning 1 g/mån.  
Personalenkät 1 g/år.  
Enkät till anhöriga 1 g/år.  
Psykosocial rond.  
Internkontroll.  
Verksamhetens rutiner går igenom 1 g/år.

**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	7.00-9.00
Mellanmål	11.00
Lunch	12.30
Mellanmål	14.00-14.30
Middag	16.30
Kvällsmål	19.00-20.00
Övriga tider	Efter behov.

### Kommentar

Det förekommer att nattfastan för en del boende överstiger 11 timmar pga att de sover längre än 11 timmar.

Kostombud finns på varje avdelning.

Stadsdelen har en projektanställd dietist som bl a ska arbeta med utbildning till vårdpersonalen.

### 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

SPF/PRO ordnar gemensamt den sk "Guldkanten", då de bjuder på kaffe och underhållning. Svenska Kyrkan har gudstjänst 1 g/mån.

Boendets egna aktiviteter består av sång- och musik, högläsning, bakgrupp, spela olika spel, bingo, minnesgrupper. Utevistelse på gårdarna och altanen. Enheten kommer att utveckla arbetet med individuella aktiviteter.

De boende på sjukhemmet är oftast mycket sjuka och orkeslösa, att sitta uppe kan för många vara en aktivitet i sig.

### 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**

## 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**

## 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 läkemedelshandlingen 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:  
Sänggrindar ordinerar av sjuksköterska eller paramedicinare.  
Bälte ordinerar 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