



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

### Basuppgifter

<b>Vård- och omsorgsboende:</b>	Furuhöjden Rehabiliteringshem
<b>Ägare/Entreprenör:</b>	Reaktivering Furuhöjden AB
<b>Inriktning:</b>	Rehabilitering/korttidsvård, växelvård, avlastning
<b>Tillstånd från länsstyrelsen:</b>	Ja
<b>Adress:</b>	Gribbylundsvägen 75 187 68 Täby
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Ewa Einerth
<b>Telefon:</b>	630 89 03
<b>Hemsida:</b>	www.furuhojden.se
<b>Antal boende totalt:</b>	44
<b>Varav antal boende från staden:</b>	1
<b>De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:</b>	Kungsholmens sdf
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Anne-Christine Davidsson, controller, och Ing-Britt Logren, biståndsbedömare, Spånga-Tensta sdf
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Ewa Einerth, Vd
<b>Datum för uppföljningen:</b>	08 10 01

### Sammanfattande bedömning

#### Samlad bedömning av uppföljningen:

Furuhöjdens Rehabiliteringshem är en mycket väl fungerande enhet med engagerad, kunnig och stabil personal. Nuvarande verksamhetschef startade verksamheten och arbetar med ständig vidareutveckling av densamma. Personaltätheten bland sjuksköterskor och paramedicinare är mycket hög och de deltar i arbetslaget i den dagliga omvårdnaden för bästa möjliga resultat. Lokalerna är ljusa och trevliga och boendet är rikt utrustat med träningsredskap och hjälpmedel, även bassäng finns. Boendet ligger i ett villaområde, och har dessutom en stor altan, varför möjligheterna till utevistelse är mycket goda. Verksamheten bedriver en god hälso- och sjukvård, kvälls- och nattpatrull med sjuksköterskor och läkarnas jourverksamhet fungerar på ett bra sätt.



**Inga avvikelser finns.**



**Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast : 091231**

Ledningssystemet i enlighet med SOSFS:11 måste färdigställas (Enl verksamhetschefen är arbetet med ISO 9000 likställigt).  
Förvaring av dokumentationen enl SoL och HSL är inte tillfredsställande.

## 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: 42 (15 av 42 har tillsvidareanställning. Övriga är personer med timanställning som arbetar vid behov.)

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 (15 personer är tillsvidareanställda, 27 personer är timvikarier som arbetar vid behov.)
- 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 44 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	10	9	7	3
Sjuksköterska	4 av de 10	3 av de 9	3 av de 7	1 av de 3

- All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialistutbildning 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

Enheten har mycket hög sjuksköterske- liksom paramedicintäthet. All personal, oavsett yrkeskategori, ingår i det direkta omvårdnadsarbetet. Personalomsättningen liksom sjukfrånvaron är mycket låg. Inga svårigheter finns att rekrytera personal.

#### 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**

Telefon finns på varje rum. TV finns att hyra för enskilda rum. Rummen är trevliga och möblerade med höj- och sänkbar säng och övrig standardutrustning.

### **Ledningssystem**

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

#### **Kommentar**

Ledningssystem enligt ISO 9000 är under upparbetning och beräknas vara klart inom sex månader. Detta system ska täcka både SoL och HSL.

### **Inflyttning**

- De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

#### **Kommentar**

En utförlig skriftlig information sänds till gästen innan ankomst, alternativt fås på ankomstdagen. Kontaktperson utses omgående och genomförandeplan upprättas.

### **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 förvaras i pärmar på en låst expedition. Pärmarna är inte inlåsta i brandsäkra arkivskåp. Dokumentationen för avslutade gäster förvaras i låsta brandsäkra arkivskåp.

**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

Klagomål förekommer mycket sparsamt och är oftast av enklare karaktär. Vid omfattande eller allvarliga klagomål kontaktas aktuell stadsdelsnämnd. Klagomålen/synpunkterna åtgärdas så fort som möjligt. En sammanställning av klagomålen tas upp en gång i kvartalet i resp avdelnings personalgrupp. Sammanställning görs avdelningsvis och tas upp 2 ggr/år på planeringsdag med hela personalgruppen.

## Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

### Kommentar

Gästenkät görs med varje gäst. ADL-status vid in- och utflyttning för alla gäster. Månadsuppföljning av ekonomin. Läkemedelsuppföljningar. Psykosocial enkät och internkontroll enligt arbetsmiljölagen. Enkät om trivsel för de timanställda. Brandövningar. Arbetet med ledningssystem enligt ISO 9000 som ska innefatta både SoL och HSL pågår och beräknas vara klart under april -09.

## 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 kökspersonal, sammantaget har ca 60% av personalen fått denna utbildning.)
- All personal har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien. (All kökspersonal, övrig personal hanterar inte livsmedel.)
- Utföraren är registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad eller motsvarande i annan kommun.

### Måltidernas fördelning över dygnet:

Frukost	7.15-9.30
Mellanmål	efter behov
Lunch	12.00-13.00
Mellanmål	14.30-16.00
Middag	17.30-18.30
Kvällsmål	19.00-21.30
Övriga tider	efter behov

### Kommentar

Tre utbildade kockar finns på boendet, maten lagas på plats. Man bakar även bröd. Kosten följer EES-gruppens rekommendationer om "Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg" (Livsmedelsverket, SLV 2003). Kökspersonalen har genomgått utbildning i livsmedelshantering. Kompetens i specialkost finns men ingen dietist. Personal och gäster äter tillsammans i matsalen för att öka trivselen och tryggheten samt för att personalen ska kunna observera mat- och näringsintaget hos gästerna.

Det finns en nutritionsgrupp på boendet som gör upp ett årsprogram innehållande t ex utbildningsinsatser. Gruppen träffas var 6:e-8:e vecka.

Det finns inte två rätter att välja mellan, men är det en rätt gästen inte tål eller inte tycker om kan köket ordna något annat. Måltiderna serveras under en timme och således kan gästen inte själv bestämma när han/hon vill äta inom en tvåtimmarsperiod.

### 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

Gästerna har möjlighet att vistas ute varje dag om man önskar. Arbetsterapiverksamhet finns med olika form av pyssel. Inget samarbete sker f n med några frivillogorganisationer.

## Hantering av egna medel och nycklar

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

### Kommentar

Gästen kan, om han/hon så önskar, kvittera ut nyckel till rummet. Huvudnyckeln går till alla rum.

## 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

Alla har egna kläder (inkl personalen). Inga patientkläder förekommer. Skyddskläder finns för personalens smutsiga arbetsmoment. Buffertförråd av kläder finns om akut behov skulle uppstå för någon gäst.

Två städerskor finns anställda på boendet. Avdelningarna ger ett rent och fräscht intryck.

## Hälsa- 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**

En huvudansvarig läkare är knuten till enheten. 8 st läkare varvar och har jour en vecka var med 30 minuters inställetid, dessa läkare är i vanliga fall knutna till Danderyds sjukhus. MAS-ansvaret på boendet har Annika Norbeck.

**Ledningssystem**

Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

**Kommentar**

Enheten håller på att utarbeta ett ledningssystem enl ISO 9000 som beräknas vara klart om 6 månader (april 2008).

**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

HSL-dokumentationen finns i samma pärm som SoL-dokumentationen, fast under olika flikar. Detta är, enl verksamhetschefen, godkänt av Länsstyrelsen. Pärnarna förvaras i låst utrymme (kontor), dock inte i låsbara, brandsäkra skåp.

## 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

Boendet är rikt utrustat med div tränings- och rehabiliteringsutrustning. Även varmvattenbassäng för träning finns.

## 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 flesta inkontinenshjälpmedel är utprovade innan gästen kommer. Specialmadrasser står resp beställare för.

## 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**

Boendet tillämpar smittskyddsstyrelsens vårdprogram.

**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:  
Sänggrindar förekommer, de ordineras av sjuksköterska i samråd med läkare. Någon enstaka gång förekommer bälte, det ordineras 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**

Inga skriftliga rutiner för vård i livets slut finns på boendet, dock finns rutiner för hur man förfar när ett dödsfall inträffat. Eftersom detta är ett rehabiliterings- korttids- och avlastningsboende förekommer så gott som aldrig vård i livets slutskede.