



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Näsbyrads Parkinsonboende
Ägare/Entreprenör:	HSB Omsorg
Inriktning:	Profilboende för personer med Parkinsons sjukdom
Tillstånd från länsstyrelsen:	Ja
Adress:	Eskadervägen 2, Täby
Verksamhetschef/enhetschef:	Lena Smed-Pira
Telefon:	544 436 45
Hemsida:	www.hsb.se/omsorg
Antal boende totalt:	31
	17
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Spånga-Tensta, Älvsjö, Hässelby-Vällingby, Östermalm, Södermalm, Hägersten-Liljeholmen, Norrmalm, Enskede-Årsta-Vantör, Bromma, Kungsholmen, Rinkeby-Kista.
Uppföljningen utförd av:	Anne-Christine Davidsson, controller, Spånga-Tensta
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Lena Smed-Pira, verksamhetschef, Lena Hultgren, sjuksköterska, Helena Wistedt, undersköterska
Datum för uppföljningen:	08 11 06

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen: Boendet ger ett allmänt trivsamt intryck. Stor balkong finns med möjlighet till utevistelse. Utbildningsnivån är hög och personalen syns vara genuint intresserade av att arbeta med parkinsondrabbade personer. Enheten har arbetat med ett kostprojekt som bl a har resulterat i att alla boende har nutritionskort med mycket detaljerad information kring mat och måltidssituation. Enheten har en engagerad ledning.

Inga avvikelser finns.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 091231 :

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 håller på att utarbetas. Enheten använder sig av ISO och arbetet beräknas vara klart till 090630.

Arbetet med individuella kompetensplaner pågår och beräknas vara färdigt till mars 2009.

För närvarande dokumenterar vårdpersonalen med papper och penna. Denna dokumentation förvaras i pärmar i skåp som inte alltid är låst. Enheten utbildar all personal i det elektroniska dokumentationssystemet Safedoc och ska gå över till detta när alla fått utbildning. Enl verksamhetschefen har Länsstyrelsen godkänt förvaringen av dokumentationen i avvaktan på att all personal fått utbildning och börjar använda Safedoc. Detta beräknas till februari 2009.

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 med verksamhetschef, sjuksköterska och undersköterska, 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: 52

Personalens anställningsform:

- 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare (36 av 52 = 69,2%)
- 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 4 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 11 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	3	3	2	2 på hela enheten
Sjuksköterska	2	avtal med Web health	16.00-07.00 avtal med	Avtal med Web health

		support	Web health support	support
--	--	---------	--------------------	---------

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
 Verksamhetschefen har högskoleutbildning som beteendevetare. Biträdande verksamhetschefen har högskoleutbildning som sjuksköterska. De två sjuksköterskorna har vidareutbildning inom Parkinsonvård. Plan för personalens individuella kompetensutveckling håller på att färdigställas och beräknas vara klar i mars -09.

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
 Det finns gott om garderober i lägenheterna. Övriga förvaringsutrymmen såsom vinds- eller källarförråd finns inte. Lägenheterna är utrustade med säng, övrigt möblemang står den boende själv för. För anhöriga som vill sova kvar finns säng att låna in till lägenheten.

Ledningssystem

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Enheten håller på att arbeta fram ett ledningssystem enligt ISO, detta beräknas vara klart senast 090630.

Inflyttning

- De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

Kommentar

Informationsbroschyr finns. De boende har ofta varit på flera besök innan inflyttningen.

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

Personalgruppen på resp avdelning är relativt liten och det är viktigt att all personal känner till alla boendes behov, därför är det inte alltid kontaktpersonen som hjälper den boende med vård- och omsorgsinsatserna. Däremot är det alltid kontaktpersonen som har kontakt med närstående, har hand om egna medel, städar och har kvalitetstid med den boende varje vecka.

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 i skåp som inte alltid är låsta. Dock har enheten fått denna hantering godkänd av Länsstyrelsen i avvaktan på att all personal fått utbildning i Safedoc och kan börja dokumentera elektroniskt. Detta beräknas kunna ske senast februari 2009. Det finns en dokumentationsansvarig på varje avdelning.

Brukarinflytande

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

Kommentar

Anhörigmöten 1 g/termin. Boråd sker 1 g/mån, där deltar boende, anhöriga och personal. Här kan synpunkter och önskemål föras fram och diskuteras.

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

Pärm finns med registrering av avvikelser och klagomål. Klagomålen är få och oftast av enklare karaktär. Enheten arbetar aktivt med att åtgärda klagomålen så fort som möjligt.

Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

Kommentar

Kundenkät 1 g/år.

Medarbetarenkät 1 g/år.

Månadsrapport om ekonomi och kvalitet

Veckorapportering om personaltäthet, sjukfrånvaro, utbildning/mötetid, antal boende.

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:

Misstanke om stöld samt psykisk påfrestning kring detta.

Kommentar

Den personal som var inblandad i ärendet har avslutat sin anställning. Polisanmälan har gjorts av händelsen.

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	7.30-09.00
Mellanmål	Under hela förmiddagen
Lunch	12.00
Mellanmål	14.30
Middag	17.00
Kvällsmål	19.00-20.30
Övriga tider	Vid behov.

Kommentar

Om den boende inte kan/vill äta när lunchen serveras kan maten kylas ner för att värmas vid ett senare tillfälle.

Dietist finns på konsultbasis.

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

Flera olika aktiviteter finns, såsom grupp gymnastik, bingo, frågesport, filmvisning. Varje kontaktperson har sk "kvalitetstid" avsatt tillsammans med sin brukare då man kan ägna sig åt det den enskilde brukaren kan/vill/orkar. Alltifrån någon form av utevistelse eller annan aktivitet till samvaro inne i lägenheten. För personer med Parkinsons sjukdom är det dagsformen som avgör vad man orkar och aktiviteterna måste till viss del planeras utifrån detta.

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

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 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

Nutritionsbedömning görs vid inflytt. Alla boende har nutritionskort med mycket detaljerad

information kring mat och måltidssituation. Vägning görs varje månad.

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

Dokumentationen förs i Safedoc. Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår görs vid inflytt, 4 ggr/år samt vid behov utöver det.

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.
- Föreskrivning 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 föreskrivningsrätt.

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 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 ordinerar av sjuksköterska.
Bälte ordinerar av läkare men används mycket sparsamt.

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