



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

### Basuppgifter

<b>Vård- och omsorgsboende:</b>	Tensta vård- och omsorgsboende
<b>Ägare/Entreprenör:</b>	Spånga-Tensta sdf, kommunal regi
<b>Inriktning:</b>	Demens
<b>Tillstånd från länsstyrelsen:</b>	Krävs ej för kommunalt driven enhet.
<b>Adress:</b>	Elinsborgsbacken 7 och 9
<b>Verksamhetschef/enhetschef:</b>	Gia Kruse van Paaschen
<b>Telefon:</b>	508 08 570
<b>Hemsida:</b>	<a href="http://www.stockholm.se">www.stockholm.se</a>
<b>Antal boende totalt:</b>	39 st Elinsborgsbacken 9 7 st Elinsborgsbacken 7
<b>Varav antal boende från staden:</b>	38 på Elinsborgsbacken 9 4 st på Elinsborgsbacken 7 (tre tomma platser)
<b>De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:</b>	Spånga-Tensta, Rinkeby
<b>Uppföljningen utförd av:</b>	Anne-Christine Davidsson, controller
<b>Vid uppföljningen medverkade från utföraren:</b>	Gia Kruse van Paaschen, enhetschef. Tillträdde som chef för enheten 2008 09 01
<b>Datum för uppföljningen:</b>	08 11 06

## Sammanfattande bedömning

### Samlad bedömning av uppföljningen:

Tensta Vård- och omsorgsboende (Elinsborgsbacken 7-9), bedöms vara en väl fungerande enhet. Personalomsättningen är låg och personalen är engagerad. Enhetschefen arbetar med de förbättringar som behövs.

Dokumentationen och upprättande av genomförandeplaner behöver förbättras.

De allmänna utrymmena behöver renoveras.

**Inga avvikelser finns.**

**Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 09 12 31:**

Dessa avvikelser fanns vid föregående uppföljning:

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

Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt. - Fungerar mycket bättre men fortfarande inte helt tillfredsställande..

Genomgång och uppdatering av enhetens rutiner görs inte systematiskt. En del rutiner är inte skriftliga. - Fortfarande saknas någon rutin skriftligt. Övriga rutiner är genomgångna.

Genomförandeplaner saknas för endel boende. - Flera genomförandeplaner saknas fortfarande.

Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas. - Avtal har tecknats med Livsmedelskvalitet HB som skall ta fram detta under vintern/våren 2009..

All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning. - Kvarstår.

All personal behärskar inte det svenska språket i tal och skrift. - Kvarstår.

All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre. - Kvarstår. Livsmedelskvalitet HB skall genomföra denna utbildning under vintern/våren 2009..

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

Avvikelser som gäller hemsjukvårdsenheten:

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

Vård- och rehabiliteringsplanerna uppdateras inte i tillräcklig omfattning. - Kvarstår.

De nya rutinerna för bedömning av risk för undernäring, fall och trycksår är inte implementerade. - Åtgärdat

Arbetet med miktionsstatus/inkontinens, riskavfall, demens, hygien och vård i livets

slutskede är inte tillräckligt utvecklat. - Arbeta pågår.

## **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 enhetschefen, 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: 77

Personalens anställningsform:

- 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare (52 av 77 = 68%)
- 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 3 %

### Bemanning vid en enhet/avdelning med 10 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	3	2	2	1
Sjuksköterska	2	1	0	0

- 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**

Avtal med Attendo finns avseende sjukskötersketjänster mellan klockan 16.30-07.30.

### **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**

På korttidsboendet står utföraren för all möblering.

### **Ledningssystem**

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

#### **Kommentar**

## 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

Dokumentationen sker i ParaSol. All personal använder inte systemet.

## 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

Rapporteringen av synpunkter och klagomål har blivit bättre men kan fortfarande förbättras. .

## Egenuppföljning

- Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

### Kommentar

Budgetuppföljning 1 g/mån.  
Brukarenkät.  
Internkontroll.  
Personalenkät.

## 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	06.00-10.00
Mellanmål	10.30
Lunch	12.30
Mellanmål	14.30
Middag	16.30
Kvällsmål	19.00-20.00
Övriga tider	Vid behov.

### Kommentar

Nattfasta över 11 timmar kan förekomma då en del boende sover så länge. Avtal har träffats med Livsmedelskvalitet HB om utformning och implementering av egenkontrollprogram samt utbildning i livsmedelshygien och kost och nutrition.

## 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**

Svenska Kyrkan och Röda Korset har aktiviteter i servicehuset. PRO och SPF anordnar "Guldkanten" på boendet. Den öppna dagverksamheten Elin anordnar diverse olika aktiviteter varje helgfri mån-fre. Utevistelse sker ofta på innergårdarna eller på de stora altaner eller den uteplats som tillhör boendet.

### Hantering av egna medel och nycklar

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

**Kommentar**

Nyckelrutin kommer att utarbetas under våren 2009.

### 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**

Buffertförråd för linne finns men ej för kläder.

## 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

## 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

En gymlokal med träningsredskap finns på servicehuset.

## 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 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:  
Bälte ordineras av läkare.  
Sänggrindar ordineras av sjuksköterska.

### 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

