

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

Vård- och omsorgsboende:	Finskt Äldrecentrum
Ägare:	Föreningen Hem för finska åldringar.
Inriktning:	Äldreboende för personer med fysiska funktionshinder eller demenssjukdomar.
Tillstånd från länsstyrelsen:	Ja
Adress:	Ramviksvägen 213, 122 64 Enskede
Verksamhetschef/enhetschef:	Katriina Åberg
Telefon:	08/ 457 08 50
Hemsida:	www.finsktaldrecentrum.com
Antal boende totalt:	53
Varav antal boende från staden:	40
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Enskede-Årsta-Vantör, Södermalm, Hässelby-Vällingby, Spånga-Tensta, Farsta, Hägersten-Liljeholmen, Kista-Rinkeby, Kungsholmen, Skärholmen, Norrmalm, Östermalm, samt Socialtjänstförvaltningen.
Uppföljningen utförd av:	Anette Nederberg MAS, Tuula Pernanen biståndshandläggare, Ann-Sophie Rüder adm. sekr. med verksamhetsuppföljning som arbetsområde.
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Katriina Åberg verksamhetschef, Riita Lavjo avd.chef (sjuksköterska), Tiia Häkkinen avd.chef (sjuksköterska), Mia Jaakkola undersköterska och Birgitta Mäki sjukgymnast.
Datum för uppföljningen:	2007-05-24

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning utifrån begreppen integritet, gott bemötande, trygghet, inflytande:

Enheten bedöms utifrån genomförd uppföljning vara en väl fungerande verksamhet. Personalen bedöms vara mycket engagerade i sitt arbete och mån om att de boende får en god omvårdnad. Ledningen tillsammans med övrig personal försöker ta till vara tillfällen för att förgylla vardagen för de boende. Enheten mår om de finska traditionerna vilket bla märks genom att även de boende som är sängliggande har möjlighet till att bada bastu inom enheten.

☐ **Inga avvikelser finns.**

☒ **Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast** vid nästa uppföljning (maj 2008):

Enligt SoL:

Skriftlig information vid inflyttning ska finnas.

Genomförandeplaner ska vara skrivna och vara undertecknade av de boende eller dess företrädare.

Enligt HSL:

Oklarheter angående MAS funktionen måste klargöras.

Ledningssystem enligt SOSFS 2005:12 ska finnas.

Alla vårdplaner ska uppdateras en gång per år.

Skriftliga rutiner för riskbedömning av fall, undernäring och trycksår ska finnas.

Lokal instruktion gällande medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2001:12 ska finnas.

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 stadsledningskontoret 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, avd. chefer, undersköterska och sjukgymnast.

Granskning av dokumentation, hantering av enskilda medel och nycklar.

Rundvandring, observationer och samtal med personal på samtliga avdelningar.

Två oanmälda besök har gjorts på enheten.

Personal och 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. sjuksköterskeutbildning, socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade eller annan högskoleutbildning som bedöms som likvärdig.
- ☒ All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialistutbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig.
- ☒ Plan finns för personalens kompetensutveckling.
- ☒ Personalen behärskar det svenska språket i tal och skrift.
- ☒ Personalen bär namnskylt.

100 % av vårdbiträdena och undersköterskorna med fast anställning har relevant utbildning.

Personalomsättningen det senast året är 17,4 %

Bemanning vid en enhet/avdelning med 53 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	14-15	12	12	3
Sjuksköterska	2-4 (7-16:30)	1	1ssk (12-21.30)	1ssk

Kommentar

Personalen har slutat främst pga att de fick för lång resväg till de tidigare provisoriska lokalerna eller pga att de flyttat hem till Finland.
Enheten anställer sedan två år tillbaka enbart undersköterskor på fasta omvårdnadstjänster.
Enheten tillämpar sex månaders provanställning vid alla fasta nyanställningar.
Enheten består av två avdelningar med somainriktning med vardera åtta och nio boende, samt fyra demensavdelningar med nio boende vardera.

Kvalitetssystem

- ☒ Kvalitetssystem finns som bygger på SOSFS 1998:8.

Kommentar

Boendemiljö

- ☒ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter och förvaringsutrymme.
- ☒ 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

De boendes rum är ljusa och rymliga. Gemensamma utrymmen är hemtrevligt inredda.

Inflyttning

- ☐ De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

Kommentar

Det finns ingen skriftlig information framtagen.

Kontaktmannaskap

- ☒ Det finns en kontaktman för varje boende.
- ☒ Kontaktmannen är den som i första hand utför vård- och omsorgsinsatserna och är ansvarig för planering av insatser i vardagen.
- ☒ De boende har möjlighet att byta kontaktman.

Kommentar

Varje kontaktman har ansvar för 1-2 boende, dessutom finns vice kontaktmän utsedda.

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

Genomförandeplaner saknas. Den sociala dokumentationen kan utvecklas genom att skrivas tydligare och med mer löpande information. Dokumentationen förvaras i ett låst rum på varje våningsplan.

Brukarinflytande

- ☐ De boende och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan.
- ☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

Kommentar

Anhörigråd startade våren 2007. Anhörigmöten anordnas två ggr/år.
Det saknas genomförandeplaner.

Synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering

- ☒ System finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- ☒ Information finns så att de boende 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.

Kommentar

Lex Sarah

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.
- ☒ Utföraren ansvarar för att placerande stadsdelsförvaltning omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah.
- ☐ Anmälan enligt Lex Sarah har skett under senaste året. Om ja ange antal avseende vad:

Kommentar

Kost

- ☒ Kosten består av ett tremålssystem (frukost, lunch och middag) med för och eftermiddagskaffe alternativt mellanmål.
- ☒ Maten serveras utifrån de boendes önskemål, exempelvis vegetarisk kost eller maträtter särskilt anpassade med hänsyn till de boendes etniska tillhörighet eller religiösa övertygelse.
- ☒ Tillgång finns till kost efter behov, såsom dietkost, passerad mat och övriga specialkost för olika sjukdomar.
- ☒ Tillgång finns till specialistkompetens i kostfrågor.
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att inom ett intervall på timmar själv bestämma när han/hon ska äta.

Måltidernas fördelning över dygnet:

Frukost	7-8.30
Kaffe, mellanmål	9-10
Lunch	12-13
Kaffe, mellanmål	14
Middag	16-17
Övriga tider	18-21, samt tillgång dygnet runt.

Kommentar

Lunch och middagsmål kommer från Stureby vård och omsorgsboendes kök. De boende har möjlighet att få en måltid serverad vid annan tidpunkt om behov uppstår.

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

Förutom de vardagsnära aktiviteterna erbjuds de boende bla olika utflykter. Dessa erbjuds oftast två boende i taget utifrån önskemål och intressen. Enheten har gemensamma fester flera gånger per år, förutom de spontana festerna. Tillgång till bastu finns i källarplan. Bastun är stor nog att inrymma en bår om behov uppstår.

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

Personalen är tvåspråkig och mycket sällan behövs tolk på något annat språk.

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

Lägenheterna städas en gång/vecka av anställd lokalvårdare. Kontaktpersonerna ser över de boendes lägenheter dagligen och tillsynsstädar vid behov. Både lägenheter och gemensamma utrymmen är välstädade.

Hälso- och sjukvård

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.
- ☐ 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 läkare ska kontaktas.
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas vid delegering.
- ☒ De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård.

Kommentar

Oklarheter ang MASfunktionen. Verksamhetschefen är leg sjuksköterska och kan enligt författningen inneha även masfunktion.

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Nej, man kommer att skriva Ledningssystem de närmaste månaderna

Avvikelsehantering

- ☒ Rutiner finns och tillämpas vid avvikelsehantering.

Kommentar

Avvikelser diskuteras direkt med berörd personal

Lex Maria

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Maria.
- ☒ Utföraren ansvarar för att placerande stadsdelsförvaltning omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.
- ☐ Anmälan enligt Lex Maria har skett under det senaste året. Om ja ange antal och avseende vad:

Kommentar

Dokumentation av hälso- och sjukvård

- ☒ Omvårdnadsjournaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen.
- ☒ Omvårdnadsjournalen innehåller riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår.
- ☒ Valda delar av omvårdnadsjournalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg.
- ☐ Omvårdnadsplanen inklusive rehabplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet.
- ☒ Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Kommentar

Enheten dokumenterar i pappersjournaler men kommer att införa datajournaler under hösten -07.

Alla vårdplaner är inte uppdaterade det senaste året vilket ska göras. Rutiner för riskbedömningar av fall, undernäring och trycksår finns inte och ska skrivas. Sjukgymnastens journalanteckningar finns i omvårdnadsjournalen så man får en helhetsbild av den boendes samlade medicinska vård vilket är bra.

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

Enheten har ingen arbetsterapeut anställd. Sjukgymnasten utför all rehabilitering, förskrivning av hjälpmedel och utbildning av personal.

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 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**

- ☒ Basala hygienrutiner finns och tillämpas.
- ☒ Vårdprogram finns och tillämpas för boende med MRSA.

Kommentar

Enheten har ej avtal med Vårdhygien, men kommer att teckna ett sådant snarast.

Läkemedel

- ☒ Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1.
- ☒ Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen.

Kommentar

APO-dos system tillämpas. Narkotika och vid behovsmedicin förvaras på sjuksköterskeexpeditionen i låst medicinskåp.

Begränsningsåtgärder

- ☒ Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- ☒ Begränsningsåtgärder förekommer avseende:

grindar

☒ Begränsningsåtgärderna har beslutats 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

Tydliga rutiner finns, samt även information gällande olika religiösa samfunds regler och ritualer gällande livets slutskede.