

Uppföljning av Vård- och omsorgsboenden i egen regi och på entreprenad. Äldreomsorg 2008.

Innehåll

Axgården	2
Bellevuegården, Vädurens vård- och omsorgsboende/Attendo Care	2
Bergsunds vård- och omsorgsboende	2
Blackebergs äldreboende	2
Brommagårdens äldreboende	2
Dianagården	3
Edö vård- och omsorgsboende.....	3
Farsta sjukhem	4
Fristad sjukhem	5
Fristad äldreboenden	5
Fruängsgårdens B-hus /Carema AB.....	6
Guldbrölloppshemmets vård- och omsorgsboende.....	6
Hemmet för Gamla.....	6
Hornskrokens vård- och omsorgsboende	6
Högdalens Äldreboende	6
Hornstulls vård och omsorgsboende/HSB Omsorg	7
Kastanjens korttidsvård.....	7
Kastanjens sjukhem.....	7
Kampementets vård och omsorgsboende /Attendo Care AB.....	7
Kastanjens demensboende	8
Kastanjens sjukhem.....	8
Katarinagårdens vård- och omsorgsboende	8
Katrupstullens vård- och omsorgsboende	8
Kulltorps vård och omsorgs boende.....	8
Körsbärgårdens vård och omsorgsboende /Stiftelsen Röda Korshemmet	8
Linnégårdens vård- och omsorgsboende /Attendo Care AB	9
Magdalenagårdens vård- och omsorgsboende	9
Mårtensgården.....	9
Mälarbacken vård- och omsorgsboende.....	9
Postiljonens Vård-och omsorgsboende (gruppboende)	10
Postiljonens Vård-och omsorgsboende.....	10
Riddargårdens vård- och omsorgsboende	10
Rio vård- och omsorgsboende.....	11
Sabbatsbergsbyns Vård- och omsorgsb; Klockhuset, Adolf Fredrik huset, Johanneshuset	11
Skogsläntans gruppboende	11
Sofiagården	11
Solbacken vård och omsorgsboende/Attendo Care.....	11
Solberga vård- och omsorgsboende.....	12
S:t Eriks vård och omsorgsboende /Carema	12
Stureby vård och omsorgsboende	13
Sätra vård och omsorgsboende.....	13
Tranebergs äldreboende	13
Tussmötegården.....	14
Vasens vård- och omsorgsboende	14
Veckobo gruppboende/St St Sköndal.....	14
Vindragarens vård- och omsorgsboende	15
Vårbergs vård- och omsorgsboende	15
Väderkvarnens vård- och omsorgsboende.....	15
Åsengården /Vingslaget Omsorg AB.....	15
Ängsö gruppboende.....	15

Uppföljning av Vård- och omsorgsboenden i egen regi, Äldreomsorg 2008.

Uppföljande förvaltnings sammanfattande bedömning med utvecklingsområden

Axgården

Axgården är en del av Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende med 49 lägenheter. Av dessa är 21 avsedda för personer som vill ha husdjur. Lokalerna är ändamålsenliga och anpassade för verksamheten. Förvaltningen har under året tagit fram ett centralt ledningssystem för både socialtjänst och hälso- och sjukvård och arbete pågår att utarbeta ett lokalt ledningssystem för enheten. Arbetet med att ta fram genomförandeplaner och vårdplaner pågår.

Bellevuegården, Vädurens vård- och omsorgsboende/Attendo Care

Stadsdelen bedömer att verksamheten är välfungerande. De boende får ett bra bemötande samt en god omsorg och omvårdnad. Verksamheten har riktlinjer och rutiner som säkerställer kvalitet i hälso- och sjukvård.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast vid uppföljning 2009: All legitimerad personal har inte utbildning i förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. All personal har inte utbildning i kost och nutrition för äldre samt livsmedelshygien. Individuella planer för personals kompetensutveckling saknas i vissa fall.

Bergsunds vård- och omsorgsboende

En öppen, nära och varm stämning på boendet samtidigt som man har anpassade rutiner i förhållande till målgruppen.

Blackebergs äldreboende

Uppföljningen visar att Blackebergs äldreboende är en väl fungerande verksamhet med en stabil, engagerad och kompetent arbetsledning och personal. Detta skapar kontinuitet och trygghet både för den enskilde och hans/hennes närstående. Verksamhetens mål är att åstadkomma ett tryggt boende och en stimulerande och meningsfull tillvaro med utgångspunkt från varje individs speciella behov, önskningar och biståndsbeslut. Man vill ta till vara livets gröna och sköna stunder. Blackebergs äldreboende ligger i ett lugnt och trivsamt område med fin och iordningsställd trädgård. Äldreboendet är trivsamt möblerat och känns hemtrevligt. Äldreboendet har egen restaurang. Inom Blackebergs äldreboende ligger även Pensionat Kinesen som är en fristående kommunövergripande enhet. Pensionat Kinesen är ett stödboende för personer med demenshandikapp eller demensliknande symtom som vanligtvis vårdas av närstående i hemmet. Ingen biståndsbedömning krävs för att komma till Pensionat Kinesen.

Verksamheten bedriver en god och säker hälso- och sjukvård. Stabil arbetsledning och obefintlig personalomsättning ger kontinuitet och säkerhet åt de boende. Personalen är engagerad och kunnig. Sedan våren 2008 ansvarar Legevisitten AB för läkarinsatserna hela dygnet veckans alla dagar.

Förbättringsområden: Utveckling av dokumentationen när det gäller genomförandeplaner. En genomgång görs av de planer som ligger under bearbetning.

Brommagårdens äldreboende

Det är de äldre och deras behov och önskemål som står i centrum på Brommagården. De äldre får ett gott bemötande och en trygg och god vård och omsorg. Äldreboendet har kompetent och engagerad arbetsledning med lång erfarenhet av äldreomsorg. Personalstyrkan är väl inarbetad vilket skapar trygghet för både den enskilde och hans/hennes närstående.

Äldreboendet har en stor uppväxt trädgård som ger en fin utemiljö och goda möjligheter för utevistelse speciellt under vår- och sommarperioden. Enheten lägger stor vikt vid aktivering och har ett rikt utbud av aktiviteter både individuella och gemensamma. Detta år arbetar man mycket kring måltiden och

aktiviteter runt den. Brommagården har ett eget nyrenoverat kök med egna kokerskor. Maten är mycket uppskattad av de boende. Enheten har skriftliga rutiner som stöd för arbetet. Brommagårdens äldreboende arbetar med rådsfunktioner; kvalitetsråd, aktivitetsråd, matråd och anhörigråd. Brommagården bedriver en god och säker hälso- och sjukvård med stabil arbetsledning och god kompetens. Sjuksköterskorna är väl förtrogna med de boende och finns tillgängliga hela dygnet. Joursjuksköterskorna har en inställetid på 30 min. Enheten arbetar intensivt med att kvalitetssäkra vården genom kvalitetsråd som aktivt bidrar till att inträffade avvikelser behandlas samt att nya undviks. Legevisitten AB kommer att ansvara för läkarinsatserna från den 1/5 2008.

Förbättringsområden:

- Vårdpersonalens utbildning i livsmedelshygien behöver stärkas och utbildning kommer att anordnas.
- Den lokala instruktion för medicintekniska hjälpmedel behöver göras fullständig.

Dianagården

Dianagården består av två enheter, ett demensboende med tolv platser och ett äldreboende med trettiosex platser. De boende har egna lägenheter och gemensam matsal samt dagrum. Miljön är trevlig och hemlik, en lugn och trivsamt stämning råder. Tydlig information finns om tex aktiviteter. Personalen är kunnig och engagerad, olika arbetsgrupper ansvarar för olika frågor, tex kost, hygien, aktiviteter, brandskydd, inkontinensfrågor. Enheten arbetar systematiskt med kvalitetsutveckling. Inom hälso- och sjukvården finns förbättringsområden inom avvikelshantering och utredning av inkontinensproblematik.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade snarast: Verksamheten ska förbättra sin rapportering av avvikelser inom hälso- och sjukvården och de sjuksköterskor som har förskrivningsrätt för inkontinensmedel ska utreda boende med inkontinensproblematik. Dokumentationen enligt SoL behöver utvecklas vad det gäller uppföljning, levnadsberättelse, sociala förhållanden/kontaktnät, när och vem som ska utföra de planerade insatserna samt den löpande dokumentationen.

Edö vård- och omsorgsboende

Edö gruppboende

Boendet upplevs vara hemtrevligt och ombonat. Personal och boende sitter i dagrummet och dricker kaffe tillsammans, då uppföljningen sker.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 15 augusti 2008: Delar av personalen behärskar ej till fullo det svenska språket vare sig i tal eller skrift. Personalen ska använda namnbricka, dock gör alla inte det. Genomförandeplaner finns ej för samtliga boenden och i de som upprättats finns brister t.ex. kring boendes delaktighet i planering. Dokumentationen förvarades ej på ett betryggande sätt, då de fanns i ett låsbart köksskåp, som ej var låst vid uppföljningstillfället. Egenuppföljningen finns bara till viss del. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen behöver förbättras ytterligare. Nuvarande enhetschef kommer inte att vara kvar i tjänst på grund av flytt till annan ort, vilket innebär att kommande enhetschef behöver viss tid för att åtgärda brister. Förvaltningen kräver att en åtgärdsplan avseende ovanstående brister, lämnas in senast den 15 augusti 2008. I åtgärdsplanen ska framgå hur och när bristerna ska åtgärdas.

Edö ålderdomshem

Boendet ser hemtrevligt ut och gemensamhetsutrymmen är rymliga. Vid uppföljningstillfället är det fint dukat i matsalen där kaffet ska serveras. I dagrummet sitter boende och personal tillsammans. Stämningen upplevs vara god. Under det senaste året har ingen personalomsättning funnits vilket resulterat i en stabil personalgrupp. Sedan förra årets uppföljning har nu samtliga boende genomförandeplaner och den sociala dokumentationen har blivit bättre i stort, dock kan journalföringen bli bättre.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 15 augusti 2008: Rutiner kring nyckelhantering bör tas fram för att öka säkerheten. Sjuksköterskorna måste genomgå utbildning för att förskriva

inkontinenshjälpmedel för att ansvara för utprovningen. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen måste förbättras.

Farsta sjukhem

Avd 1 (Sj.hem/korttid)

En trevlig och välkomnande enhet, ombonad inom miljö. Trevligt bemötande av personalen vid vårt besök. Engagerad enhetschef och personalgrupp, som tillsammans arbetar för en god vård och omsorg om de boende. Arbetet har påbörjats med omvårdnadsdokumentation i ParaSol.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast vid 2009 års uppföljning: Genomförandeplan och omvårdnadsdokumentation i ParaSol ska omfatta alla boende. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen inklusive riskbedömningar för fall och undernäring måste förbättras. Sjuksköterskor med förskrivningsrätt ska ansvara för bedömning och utprovning av inkontinenshjälpmedel. Åtgärdsplan för dessa områden ska presenteras.

Avd 2 (Sj.hem)

Vi fick ett trevligt bemötande av personalen vid vårt besök. Vi upplevde att personalgruppen tillsammans arbetar för en god vård och omsorg om de boende. Den sociala dokumentationen har blivit förbättrad sedan förra uppföljningstillfället. Man dokumenterar i dataprogrammet ParaSol. En tredjedel av enhetens boende är registrerade i programmet. Arbetet fortskrider tills alla boende är registrerade. Urinvägsinfektioner var ett ständigt återkommande problem på enheten. På initiativ av sjuksköterskorna gjorde man ett eget projekt i form av ett glas Tranbärsjuice till alla boende per dag, samt citronvattnen till måltider och som ersättning för de safter som annars är vanligt förekommande. Det visade positiva resultat inom kort tid och idag efter dryga året förekommer nästintill inga urinvägsinfektioner bland de boende.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast vid 2009 års uppföljning: Alla boende ska ha en genomförandeplan och vara registrerade i ParaSol och dokumentationen utvecklas. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen bör förbättras ytterligare. Sjuksköterska/sjukgymnast/barnmorska ska förutom läkare enligt Socialstyrelsens författning 2008:1 ansvara för utprovning av inkontinenshjälpmedel. Detta bör ske i samråd med omvårdnadspersonalen på enheten. Åtgärdsplan ska presenteras.

Avd 3 (Demens)

Avdelningen ger ett lugnt, varmt och inbjudande intryck. Rent och snyggt, doftar gott. I avdelningens öppna kök håller personal på att baka och de boende följer med blicken vad som pågår och ser ut att uppskatta detta. Enheten har terminsvis inplanerade onsdagsaktiviteter med olika teman, vid vårt besök pågår "herrgruppen" där några av de manliga boende samt manlig personal har samlats för att avnjuta och samtala om böckling och porter. Minst 90% av personalgruppen har adekvat utbildning/mer än 5 års omsorgserfarenhet, större delen är också fast anställda.

Den sociala dokumentationen har blivit betydligt förbättrad sedan förra uppföljningstillfället. Man dokumenterar i dataprogrammet ParaSol, samtliga enhetens boende är registrerade i programmet, vilket får anses mycket bra med tanke på den korta tid sedan start.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast vid 2009 års uppföljning: Fortsatt utveckling av dokumentationen i ParaSol och att större delen av omvårdnadspersonalen behärskar dokumentationsprogrammet. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen inklusive riskbedömningar ska förbättras. Vid behov ska vård/rehab.plan upprättas och uppdateras minst en gång per år samt vid behov. Åtgärdsplan ska upprättas.

Avd 4 (Somatisk)

Ombonad och varm stämning på enheten, rent och fint. All personal är anställd tills vidare och har adekvat utbildning och/eller minst 5 års arbetserfarenhet inom omsorg. Hälso- och sjukvården funge-

rar bra och dokumentationen har vidareutvecklats på ett bra sätt. Alla boende har en genomförandeplan.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast vid 2009 års uppföljning: Omvårdnadsdokumentationen utvecklas och sker i ParaSol. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen inklusive avvikelshanteringen kan vidareutvecklas ytterligare.

Avd 5 (Somatisk)

Trevlig och ombonad enhet med en god stämning bland boende och personal. Hälso- och sjukvårdssatserna utförs på ett bra sätt. Skriftliga rutiner finns som hälso- och sjukvårdspersonalen inte känner till. Vi dokumentationsgranskning visar det sig att det har skett förbättringar under det senaste halvåret.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast vid nästa års uppföljning: Omvårdnadsdokumentationen i ParaSol ska vidareutvecklas och omfatta alla boende. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen ska förbättras. Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår ska göras på alla patienter. Vård/rehabplaner ska göras vid behov och uppdateras minst en gång per år och vid förändringar i hälsotillståndet. De rutiner som finns ska göras kända för all hälso- och sjukvårdspersonal. Åtgärdsplan ska presenteras.

Avd 6 (Demens)

Ljus och hemtrevlig enhet med en stabil personalgrupp.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast vid nästa års uppföljning: Hälso- och sjukvårdsdokumentationen ska förbättras. Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår ska göras på alla patienter. Vård/rehabplaner ska göras vid behov och uppdateras minst en gång per år och vid förändringar i hälsotillståndet. Den sociala omvårdnadsdokumentationen ska ske i ParaSol och omfatta alla enhetens boende. Åtgärdsplan ska presenteras.

Fristad sjukhem

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.

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.

Fristad äldreboenden (Takåsen och Vindskupan)

Fristad äldreboende är en mycket väl fungerande enhet. Personalen är engagerad och välutbildad. Den ansvariga sjuksköterskan har vidareutbildning inom demensvård och besitter stor kunskap inom området. Tillsammans med enhetschefen bedriver hon ett ständigt pågående kvalitetsutvecklingsarbete. Enhetens gemensamhetsutrymmen behöver rustas upp medan lägenheterna är i ett bättre skick.

Inga nya brister har framkommit vid årets uppföljning.

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 Alla har behörighet och dokumenterar i det elektroniska systemet ParaSoL.
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning. Endast en personal saknar grundutbildning. Den personen går snart i pension.
Vård- och rehabiliteringsplanerna uppdateras inte systematiskt. - Rutin finns nu och tillämpas.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt. - Åtgärdat. Rutinerna är daterade och underskrivna. Rutinerna har gått igenom i verksamheten och ska så göras en gång/år.
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. - Fungerar fortfarande inte helt tillfredsställande.

Fruängsgårdens B-hus /Carema AB

Fruängsgårdens B-hus, som drivs på entreprenad sedan 1 nov 2008, består av 128 platser uppdelade på två enheter. I samband med övertagandet följde inte alla sjuksköterskor med och ett intensivt arbete pågår med rekrytering av sjuksköterskor. Entreprenören arbetar med att inventera behovet av utveckling och har påbörjat vissa delar. Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga och hemlika lokaler. Det samlade omdömet är att det är en fungerande verksamhet.

Guldbroölloppshemmets vård- och omsorgsboende

En öppen, nära och varm stämning på boendet samtidigt som man har anpassade rutiner i förhållande till målgruppen.

Hemmet för Gamla

Uppföljarna anser att de boende får en god omvårdnad och en god hälso- och sjukvård. Personalen har ett gott och välkomnande bemötande. De boende erbjuds utevistelse tre gånger per vecka och det finns ett stort utbud av aktiviteter, både individuellt och i grupp. De boendes lägenheter är fina och håller god standard. Anhörigrådet träffas regelbundet flera gånger varje år och anhörigträffar anordnas två gånger per år då boende/närstående och personal medverkar. Den sociala dokumentation är överlag god men behöver utvecklas vidare.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade vid 2009 års uppföljning:

Brand- och vattensäkra skåp saknas för betryggande förvaring av både den sociala dokumentationen och för hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Nutritionsutredningar påbörjas med nutritionsbedömningar för flertalet boende. Ett regelbundet system som omfattar åtgärder och uppföljningar av nutritionsutredningarna saknas.

Följande allvarliga brister avseende hälso- och sjukvårdsdokumentationen kommer att följas upp under maj 2009: Ofullständig lagstadgad journalföring. Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår har genomförts för de flesta boende men dokumentation av resultatet av riskbedömningarna saknas i flertalet journaler. Upprättade omvårdnadsplaner med åtgärder, mål och uppföljning där risker identifierats saknas eller är inte uppdaterade i flertalet journaler. Upprättade rehabplaner saknas eller är inte uppdaterade i flertalet journaler.

Hornskrokens vård- och omsorgsboende

En öppen, nära och varm stämning på boendet samtidigt som man har anpassade rutiner i förhållande till målgruppen.

Högdalens Äldreboende

Högdalens Äldreboende bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet. Personalens engagemang i arbetet med att ge de boende en god vardag varierar mycket

mellan olika avdelningar. Verksamheten brister i dokumentation både enligt HSL (hälso- och sjukvårdslagen) och SoL (socialtjänstlagen). Vid granskning av 25 % av HSL-dokumentationen fanns riskbedömningar och vårdplaner till 33 %. Vid granskning av 25 % av SoL-dokumentationen fanns genomförandeplaner till 65 % och löpande dokumentation till 45 %. Dessa brister bedöms som allvarliga då helheten av dokumentationen är mycket värdefull för den enskildes rättssäkerhet. Dokumentationen i pappersform förvarades ej på ett betryggande sätt vid 2007 års uppföljningen, problemet kvarstår vid denna uppföljning.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2009-05-15: En plan för personalens individuella kompetensutveckling ska finnas. Ledningssystem ska finnas i sin helhet och vara systematiserat. Genomförandeplaner ska finnas för samtliga boende. Löpande dokumentation ska finnas. Både SoL- och HSL dokumentation ska förvaras i låst utrymme. System för synpunkts- och klagomålssystem ska finnas. Regelbunden egenuppföljning ska finnas. De boende ska erbjudas möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet. All personal ska genomgå utbildning avseende kost och nutrition för äldre samt avseende livsmedelshygien. De boende ska erbjudas vardagsnära aktiviteter och stimulans. De boende ska erbjudas regelbunden utevistelse. Journaler som innehåller den lagstadgade journalföringen ska finnas. Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår ska finnas. Vård- och rehabiliteringsplan ska finnas och uppdateras minst en gång per år. ADL-bedömning för nyinflyttade ska finnas. Lokal instruktion för medicintekniska produkter ska finnas. Inkontinenshjälpmedel ska vara individuellt utprovade av legitimerad personal med förskrivningsrätt. Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering ska ske årligen.

Hornstulls vård och omsorgsboende/HSB Omsorg

Boende som inte är fullvärdigt förutom gruppboendeenheten för personer med demenssjukdomar. Är under omstrukturering till korttidsboende.

Kastanjens korttidsvård

Kastanjens korttidsboende startade sin verksamhet under våren 2008 i nya ombyggda lokaler. Enheten har ett lokalt lednings- och kvalitetssystem. Vårdplaner saknas för vissa vårdtagare och arbetet pågår med utveckling av dokumentationen.

Kastanjens sjukhem

Kastanjens sjukhem är en väl fungerande enhet. Lokalerna är dock inte anpassade efter dagens standard. Se flesta boende har inte tillgång till eget hygienutrymme. Enheten har ett lokalt lednings- och kvalitetssystem. Boendet har inga genomförandeplaner och vårdplaner för samtliga boende och arbetet pågår med att utveckla dokumentationen. Hälso- och sjukvårdsinsatserna följer de beslutade rutinerna.

Kampementets vård och omsorgsboende /Attendo Care AB

Attendo Care övertog driften av Kampementets vård och omsorgsboende 2007 12 01 i samband med en upphandling enligt LOU. Det har efter övertagandet varit oro i personalgruppen med anledning av förändringar i schemat för omsorgspersonalen samt indragningar av heltidsanställningar för att justera bemanningen enligt åtagandet i avtalet. Byggnaden är nybyggd, modern med en vacker och trivsamt atmosfär. Entrén är ljus och välkomnande. Det finns en gemensam trädgård med pergola samt Gärdets grönytor strax utanför dörren med stora möjlighet till utevistelse. Enheten arbetar aktivt med att erbjuda de boende utevistelse minst en gång per vecka. Många vårdtagare uttalat att man trivs på Kampementet och är nöjda med sitt boende. Verksamheten arbetar strukturerat med avvikelsehanteringen i kvalitetsråd med representanter från alla yrkesgrupper vilket är bra.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2008 12 31: Hälso- och sjukvård: Sjuksköterskorna behöver förbättra sitt arbete och dokumentation om den enskildes nutrition och bli mer tydliga i sin bedömning, analys, åtgärder och uppföljning/måluuppfyllelse. Lokalt ledningssystem för SOSFS 2006:11 ska tas fram.

En handlingsplan ska lämnas till Östermalms stadsdelsförvaltning senast 2008-08-31 som påvisar när entreprenören ska uppfylla sin åtaganden enligt avtalet avseende:

- Aktivering och rehabiliteringen
- Livsmedelskontroll och nutrition.
- Hur man avser att komma till rätta med bristerna i personalbemanningen

Kastanjens demensboende

Kastanjens demensboende är en väl fungerande enhet bestående av två avdelningar på skilda våningsplan. Enheten har ett lokalt lednings- och kvalitetssystem. Demensboendet har inte genomförandeplaner och vårdplaner för samtliga boende och arbete pågår med att utveckla dokumentationen. Hälso- och sjukvårdsinsatserna följer de beslutade rutinerna.

Kastanjens sjukhem

Kastanjens sjukhem är en väl fungerande enhet. Lokalerna är dock inte anpassade efter dagens standard. De flesta boende har inte tillgång till eget hygienutrymme. Enheten har ett lokalt lednings- och kvalitetssystem. Boendet har inte genomförandeplaner och vårdplaner för samtliga boende och arbete pågår med att utveckla dokumentationen. Hälso- och sjukvårdsinsatserna följer de beslutade rutinerna.

Katarinagårdens vård- och omsorgsboende

En öppen, nära och varm stämning på boendet samtidigt som man har anpassade rutiner i förhållande till målgruppen.

Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende

Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende är en väl fungerande verksamhet med en lugn och trivsamt stämning. Personalen är trevlig och välkomnande. Boendet är modernt och lägenheter och allmänna utrymmen är fräscha och det råder god ordning. Enhetschefen/ verksamhetschefen för hälso- och sjukvård träffar hälso- och sjukvårdspersonalen varje vecka och det finns ett stort engagemang hos ledningen och personalen för att utveckla och förbättra vården och omsorgen. Verksamheten har ett kvalitetsråd som träffas en gång per månad för genomgång av alla avvikelser inklusive omsorg, hälso- och sjukvård och andra eventuella brister. Medverkande i rådet är personal från alla yrkeskategorier och boendeplanen.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast till nästa uppföljningstillfälle: Den sociala dokumentationen har märkbart utvecklats sedan tidigare uppföljningstillfället och flertalet brukare har idag en genomförandeplan. Genomförandeplanerna behöver vidareutvecklas avseende innehåll och beskrivning av vilka insatser som ska utföras och hur, alla insatser över dygnet finns ej med. I många planer saknas datum för uppföljning och en del ärenden saknar löpande journalanteckningar.

Kulltorps vård och omsorgs boende

Körsbärsgårdens vård och omsorgsboende /Stiftelsen Röda Korshemmet

Det samlade intrycket av Körsbärsgårdens vård- och omsorgsboende är positivt. Det råder en lugn och trivsamt stämning och det är rent och fräscht i de boendes lägenheter och i de allmänna utrymmena. De gemensamma utrymmena har delvis renoverats med nya möbler och gardiner och verksamheten har vinnlagt sig om att tillvarata alla utrymmen på ett ändamålsenligt sätt. Personalen visar ett gott bemötande. Verksamheten har regelbundna möten i kvalitetsrådet där avvikelser och klagomål diskuteras för att förebygga fel och brister och öka säkerheten och tryggheten. Utevistelse för de boende erbjuds varje dag enligt ett schema och personalen dokumenterar det. Mellan 50-60 boende vistas utomhus varje vecka.

Linnégårdens vård- och omsorgsboende /Attendo Care AB

Linnégårdens vård- och omsorgsboende är en väl fungerande verksamhet med en lugn och trivsamt stämning. Personalen är trevlig och välkomnande. De boende erbjuds olika aktiviteter och samvaro. Det pågår ett utvecklingsarbete avseende den sociala dokumentationen. Verksamheten har satsat på utbildning för all personal inom demensvård vilket är positivt. Verksamheten rapporterar regelbundet fallolyckor och kvalitetsgruppen arbetar föredömligt med åtgärder och prevention av fallolyckorna. Det finns förbättringsområden enligt nedan.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast till nästa uppföljningstillfälle: 1. Den sociala dokumentationen behöver vidareutvecklas avseende när/av vem insatserna ska utföras, information om brukarens delaktighet och datum för upprättande och uppföljning av genomförandeplanen. 2. En systematisk redovisning av inkomna klagomål ska upprättas. 3. Dokumentationen om hälso- och sjukvård ska förbättras (se under berörd rubrik) och sjuksköterskorna ska identifiera riskpatienter för fallolyckor, malnutrition och trycksår och använda de bedömningsinstrument som finns i MAS lokala riktlinjer. Bedömningar ska göras på alla vårdtagare vid inflyttning och vid behov. På riskpatienter ska vårdplaner upprättas med diagnos, mål, åtgärder och uppföljning. 4. Längd och vikt ska dokumenteras på samma sätt på alla 6 planer. 5. Dosrecept ska användas som ordinationshandling när vårdtagaren har ApoDos och det ska vara lika på alla 6 planer. MAS lokala riktlinjer för läkemedelshandling ska följas. 6. Sjukgymnasten och arbetsterapeuten ska uppdatera sina funktions- och ADL status vid behov.

Magdalenagårdens vård- och omsorgsboende

En öppen, nära och varm stämning på boendet samtidigt som man har anpassade rutiner i förhållande till målgruppen.

Mårtensgården

Mårtensgården bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet. Enheten har en informativ hemsida. Mårtensgården bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning arbeta på ett föredömligt sätt med vardagsnära aktiviteter. Enheten bedöms också ha lyckats med att få de gemensamma utrymmena att vara trivsamma och hemliknande och att vara en naturlig plats för de boende att umgås i. Verksamheten brister i dokumentation enligt HSL (hälso- och sjukvårdslagen). Vid granskning av 25 % av HSL- dokumentationen fanns riskbedömningar till en procent och vårdplaner inklusive rehabplaner till en procent. Dessa brister bedöms som allvarliga då helheten av dokumentationen är mycket värdefull för den enskildes rättssäkerhet.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2009-05-15: Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 ska finnas i sin helhet. De boende ska erbjudas möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet. All personal ska genomgå utbildning avseende livsmedelshygien. Journaler som innehåller den lagstadgade journalföringen ska finnas. Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår ska finnas. Vård- och rehabiliteringsplan ska finnas och uppdateras minst en gång per år. ADL-bedömning för nyinflyttade ska finnas. Lokal instruktion för medicintekniska produkter ska finnas. Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshandling ska ske årligen.

Mälarbacken vård- och omsorgsboende

Uppföljningen visar att Mälarbacken vård- och omsorgsboende är en väl fungerande verksamhet med en engagerad och kompetent arbetsledning och personal. Detta skapar trygghet både för den enskilde och hans/hennes närstående. Mälarbacken är ett nyrenoverat vård- och omsorgsboende som ligger vid Mälaren med en vacker park ned mot sjön. Parken används mycket till utevistelse och promenader. Mälarbacken har en båt "Flåten" som under sommaren dagligen gör utflykter med de boende. I huset finns café, bibliotek och hårfrisör. Stadsdelens heminstruktörer, som hjälper till med utprovning av hörsel- och synhjälpmedel, finns placerade i huset. På gruppboendet arbetar man med jag-stödjande förhållningssätt. De arbetar även med reminiscence som innebär att hjälpa personen att minnas tillbaka och på detta sätt få känna sig värdig och betydelsefull. Flera av medarbetarna är utbildade i validation

och reminiscence. Mälarbacken deltar med flera hundvårdsteam i projektet "Hund i Vården". I projektet ges utbildning för ett professionellt arbete med vårdhund.

Mälarbacken vård-och omsorgsboende bedriver en god och säker hälso-och sjukvård med sjuksköterskor på plats hela dygnet alla veckans dagar. Verksamheten arbetar med att införa en ny rutin, vad gäller vård i livets slut, som handlar om att kontakt kommer att tas med anhöriga till avlidna brevledes. Syftet är att återkoppla och erbjuda den anhörige att ställa frågor/få information om det är några funderingar som ofta kommer när den direkta sorgen avklingat. För läkarinsatserna ansvarar Legevisitten AB hela dygnet inklusive jourtid. Tillgång till tandvård och medicinsk fotvård finns i lokalerna. Bromma SDF har en rehabiliteringsverksamhet som ansvarar för insatserna måndag till fredag.

Förbättringsområden:

SoL dokumentationen behöver utvecklas när det gäller genomförandeplaner, löpande dokumentation samt uppföljning av genomförandeplaner.

När det gäller HSL-dokumentationen förekommer det ibland inaktuella uppgifter om vem som är omvårdnadsansvarig sjuksköterska(OAS). Detta behöver uppdateras.

Postiljonens Vård-och omsorgsboende (gruppboende)

Snyggt, rent och hemtrevligt på de besökta enheterna,trevlig tillmötesgående personal.De boende satt samlade vid kaffebordet och lyssnade på musik som anknöt till 50-talet.De boende såg ut att uppleva detta som trivsamt. Dokumentationen i ParaSol har utvecklats sedan förra uppföljningstillfället,alla boende har en genomförandeplan.Det finns tillgång till en dator per enhet inom gruppboendet.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast vid nästa 2009 års uppföljning: Personal ska följa de hygienriktlinjer som finns på boendet, inga smycken/klocka på händer eller underarmar får förekomma. Sjuksköterskornas omvårdnadsdokumentation behöver fortfarande förbättras. När det finns risk för undernäring, trycksår och fall ska åtgärder vidtas och dokumenteras. Åtgärdsplan ska presenteras.

Postiljonens Vård-och omsorgsboende

Snyggt och rent på de enheter vi besökte. Några av de boende satt i köket, personalen bakade sockerkakor till eftermiddagskaffet. De boende upplevde dofterna av bak som positivt.Tillmötesgående och trevlig personal. Enheternas allrum används till viss del även som personalrum vilket ger ett trångt helhetsintryck. Det var svårigheter att granska den sociala dokumentationen. En enhet var bemannad med enbart vikarier som inte hade behörighet till datasystemet. En enhet fick använda dator på annat våningsplan och kunde inte gå ifrån för att visa. På den tredje enheten fick vi vänta till en personal med behörighet började sitt arbetspass. Då kunde hon visa dokumentationen på en dator som fanns utanför enheten.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast vid nästa uppföljningstillfälle: Den sociala dokumentationen i ParaSol är ett stort utvecklingsområde. Berörd personal uppger att bristande tillgång till datorer är ett stort hinder för att kunna använda ParaSol som dokumentationsinstrument. Rutiner/riktlinjer och dokument för hälso- och sjukvård ska göras kända hos all personal. Arbetet med att förbättra journalföringen inklusive riskbedömningar och eventuella åtgärder ska förbättras. Personalen ska påminnas om vikten av att bära namnskylt. En åtgärdsplan ska presenteras.

Riddargårdens vård- och omsorgsboende

Stadsdelen bedömer att verksamheten är välfungerande. De boende får ett bra bemötande samt en god omsorg och omvårdnad. Verksamheten har riktlinjer och rutiner som säkerställer kvalitet i hälso- och sjukvård.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast vid uppföljningen 2009: All legitimerad personal har inte utbildning i förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. Individuell plan för

personalskompetensutveckling saknas i vissa fall. Personal har inte genomgått utbildning i livsmedelshygien. Metod för egenuppföljning saknas.

Rio vård- och omsorgsboende

Rio vård- och omsorgsboende är ombyggt och nyrenoverat och sammanbundet med Rio servicehus. Gemensamma lokaler finns på entreplanet där det också finns restaurang, fotvård, hårfrisör och bibliotek. Boendemiljön är trevlig och tydlig information finns på varje våningsplan. Personalen är välkomnande och tillmötesgående. Den sociala dokumentationen kan utvecklas ytterligare vad gäller levnadsbeskrivning, aktuella beställningar och genomförandeplaner samt uppföljning. Inom hälso- och sjukvården har dokumentationen förbättrats sedan föregående uppföljning men informationen om måluppfyllelse saknas i planerna och alla boende ska riskbedömas för fallolyckor, malnutrition och trycksår. ADL-status ska bedömas på samtliga boende. En lokal rutin om läkemedelshantering ska upprättas. Personalen är engagerad i sina boende och angelägna om att ge en god och säker vård.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade snarast och senast till nästa uppföljningstillfälle: En likal rutin om läkemedelshantering ska upprättas och ovanstående förbättringar i hälso- och sjukvårdsjournalen ska vara genomförda. En lokal instruktion om samtliga MTP, kontroller och ansvar för dem, ska upprättas.

Sabbatsbergsbyns Vård- och omsorgsb; Klockhuset, Adolf Fredrik huset, Johanneshuset

Stadsdelen bedömer att verksamheten är välfungerande. De boende får ett bra bemötande samt en god omsorg och omvårdnad. Verksamheten har riktlinjer och rutiner som säkerställer kvalitet i hälso- och sjukvård.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast vid uppföljningen 2009: All legitimerad personal har inte utbildning i förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. All personal har inte utbildning i kost och nutrition för äldre samt livsmedelshygien.

Skogsgläntans gruppboende

Skogsgläntans gruppboende bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet med brister. Enheten består av fyra mindre gruppboenden för äldre med demenssjukdom med sju till åtta lägenheter i varje boende. Tre av boendena ligger i Enskededalen och ett ligger i Årsta. Samtliga gruppboende är hemtrevligt inredda och har tillgång till fina uteplatser.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade under hösten 2008: Kompetensutvecklingsplan för personalen ska finnas. Namnskyltar ska bäras av samtlig personal. SoL-dokumentation är i stora delar bristfällig och måste åtgärdas för att uppfylla kraven på dokumentation enligt socialtjänstlagen. System för synpunkts- och klagomålshantering ska upprättas. Tillgång till specialistkompetens i kostfrågor ska finnas. Planerade aktiviteter ska erbjudas de boende. Regelbunden utevistelse ska erbjudas de boende. HSL-dokumentation ska finnas enligt hälso- och sjukvårdslagen. Rehabiliteringsbedömning inklusive ADL ska upprättas vid inflyttning. Enheten ska ta fram en plan för hur träning och sjukgymnastik ska tillgodoses om behov uppstår. Inkontinenshjälpmedel ska vara individuellt utprovade av legitimerad personal. Rutiner och dokumentation gällande begränsningsåtgärder ska implementeras i verksamheten.

Sofiagården

Solbacken vård och omsorgsboende/Attendo Care.

Attendo tog över verksamhetsdriften den 1 december 2007, arbetet med att upprätta enhetsspecifika rutiner pågår. I samband med upphandlingen fastställdes en ökad bemanning för att de boendes vård och omsorgsbehov ska tillgodoses på ett bättre sätt. Det är en positiv stämning i huset och det pågår ett

utvecklingsarbete, verksamhetschefen har inlett arbetet med att genomföra det som angivits i anbudet. Sjukgymnast och arbetsterapeut har det övergripande ansvaret för att planera aktiviteter och utevistelser. En aktivitet per dag erbjuds gemensamt i huset och minst en aktivitet per boendeenhet och dag. Lidnersgårdens dagverksamhet flyttades till Solbacken hösten 2007 och har etablerats sig väl och fungerar bra. Dagvårdslokalen används nu också för aktiviteter för boende i huset. Den sociala dokumentationen är eftersatt. Enheten har påbörjat arbetet med att dokumentera i ParaSoL, två mentorer är friställa tom april månad för att arbeta med att introducera ParSoL.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 080801: Samtliga boende ska ha en aktuell genomförandeplan. Utbildning i livsmedelshygien. Komplettera kostavtalet senast 080415. Skriftlig kompetensutvecklingsplan ska upprättas. Samtlig personal måste erhålla utbildning i basala hygienrutiner. Brister i säkerheten, alcogel m.m. får ej stå framme i köken. Fortsätta uppdatera HSL rutiner, QUSTA kommer att kontrolleras om ett halvår. Dokumentation i Vodok måste ske under rätt sökord.

Solberga vård- och omsorgsboende

Solberga vård och omsorgsboende är ett sjukhem med 98 platser för personer med demenssjukdomar. Boendet ger ett gott intryck. Verksamheten inryms i en fyrvåningsbyggnad med 98 permanent, 13 korttids samt 10 daggästplatser. Enheterna är låsta med kodlås.

Fokus läggs på de boendes trygghet och säkerhet samt deras integritet och är garanterad genom att det finns personal tillgänglig dygnet runt. De arbetar som kontaktman och sköter den dagliga omvårdnaden. De bemöter de boende med respekt, de tillfrågar och erbjuder hjälp när de ser att någon har svårighet t.ex. att hitta sitt rum eller har svårt att känna igen sin omgivning. Personalbemanningen är tillräcklig och omsättningen är obetydlig. Den intervjuade personalen anger att de är nöjda med ledningen och känner sig trygga på sitt arbete.

Gruppaktiviteter organiseras och deltagandet är frivilligt. Måltiderna är styrda av leverantörens tidsschema med undantag för frukost och kvällskaffe. Leverantören erbjuder två maträtter men det är svårt för den dementa boende att själv välja maträtt och därför väljer personalen den maträtt som de tror sig veta att den boende tycker om och kan tillgodogöra sig. Personalen är behjälplig vid måltiderna och erbjuder hjälp till de som behöver.

Dokumentationen, såväl den sociala och som hälso- och sjukvården, förs via av Stockholms stad uppköpt datasystem (Parasol och Vodok.). Parasol dokumentation för socialdokumentation är införd och fungerar förhållandevis väl. Verksamheten är ISO-certifierad (ISO 9001:2000). I certifieringen ingår krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Kompetensutvecklingen för personalen inriktar sig mot omvårdnaden av dementa personer. Enheten har egen välplanerad introduktion för nyanställd personal.

S:t Eriks vård och omsorgsboende /Carema

Boendemiljön på S:t Eriks är trivsamt och personalen har ett gott bemötande gentemot de boende. Ny verksamhetschef tillträdde till sommaren och jämfört med föregående uppföljning har verksamheten nu stabiliserat och fått en bättre struktur. Förvaltningen har under året haft återkommande avtalsdiskussioner med Caremas ledning om bemanning, rutiner och arbetssätt. I april utökades omvårdnadspersonalen på dagtid, arbetet med att utveckla och förbättra rutiner fortlöper. Hälso- och sjukvården på sjuksköterskenivå fungerar bra men det saknas den struktur och de rutiner som behövs för att kvalitetssäkra verksamheten. Utföraren uppfyller inte avtalet avseende bemanning av sjukgymnast och arbetsterapeut och de boende kan inte utifrån dagens förutsättningar erbjudas träning eller behandling i någon egentlig omfattning. Dokumentation har förbättrats och arbetet med att utveckla den pågår.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 090531. Enheten ska inkomma med en åtgärdsplan för nedanstående punkter senast 090131: Uppfylla driftsavtalet gällande tillgång till sjukgymnast och arbetsterapeut. Vikarie ska tas in även vid förstadagsfrånvaro. Skriftlig enhetsspecifik rutin för egna medel ska upprättas där det tydligt framgår vem som är ansvarig och hur hanteringen ser ut. Plan för personalens kompetensutveckling måste upprättas. All personal ska vara utbildade i kost, nutrition och livsmedelshygien. Uppdatera personalen i basala hygienrutiner. Säkerheten måste för-

bättras avseende förvaring av alcogel, maskindiskmedel och vassa föremål. Skriftlig rutin för vård i vård i livets slut ska upprättas. Skriftliga lokala rutiner efter MAS riktlinjer måste upprättas, se QUS-TA åtgärdsplan.

Stureby vård och omsorgsboende

Stureby vård och omsorgsboende bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet. Personalens engagemang i arbetet med att ge de boende en god vardag varierar mycket mellan avdelningarna. En "enhet" bestående av tre avdelningar bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara ett föredöme i arbetet med att sätta de boendes bästa i centrum. Verksamheten brister i dokumentation både enligt HSL (hälso- och sjukvårdslagen) och SoL (socialtjänstlagen). Vid granskning av 25 % av SoL-dokumentationen fanns genomförandeplaner till 68 % och löpande dokumentation till 43 %. Vid granskning av 25 % av HSL-dokumentationen fanns riskbedömningar till 80 % och vårdplan inklusive rehabplan till 25 %. Dessa brister bedöms som allvarliga då helheten av dokumentationen är mycket värdefull för den enskildes rättssäkerhet. Enheten har sedan förra årets uppföljning fått en ny enhetschef. Vid föregående uppföljning fanns följande punkter som skulle åtgärdas: Namnskyltar ska bäras av samtlig personal. SoL-dokumentationen är i stora delar bristfällig och måste åtgärdas för att uppfylla kraven på dokumentation enligt socialtjänstlagen. HSL-journalerna uppfyller ej den lagstadgade journalföringen. Enheten har fortfarande problem med att all personal ej bär namnskyltar även om fler än tidigare gör det.

Vid uppföljningen bedöms att enheten tagit tag i SoL-dokumentationens brister genom att frigöra en personal att enbart arbeta med det området. En annan åtgärd är att det i stadsdelen nu finns en anställd sjuksköterska som har till sin arbetsuppgift att vara ett stöd för legitimerad personal i deras HSL-dokumentation.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2009-04-15: Plan för kompetensutveckling ska finnas. Namn/identifikationsbrickor ska bäras av samtlig personal. Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 ska finnas i sin helhet. När kontaktmannen är i tjänst ska det vara denne som i första hand utför vård- och omsorgsinsatserna. Genomförandeplaner ska finnas för alla boende. Den löpande dokumentationen ska utvecklas. System för synpunkts- och klagomålshantering ska finnas. Regelbunden egenuppföljning av verksamheten ska finnas. Ett egenkontrollprogram gällande kost ska finnas. All personal ska genomgå utbildning avseende kost och nutrition för äldre och avseende livsmedelshygien. Enheten ska registreras som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen. De boende ska erbjudas vardagsnära aktiviteter och stimulans samt regelbunden utevistelse. Journaler som innehåller den lagstadgade journalföringen ska finnas. Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår ska finnas. Vård- och rehabiliteringsplan ska finnas och uppdateras minst en gång per år. Rehabiliteringsbedömning inkl ADL för nyinflyttade ska finnas. Sjukgymnast/arbetsterapeut ska vid behov ge behandling individuellt eller i grupp. Inkontinenshjälpmedel ska vara individuellt utprovade.

Sätra vård och omsorgsboende

Uppföljningen visade att Sätra vård- och omsorgsboende bedriver god omsorg. Enheten har många aktiviteter att erbjuda de boende. Personalen har mycket kunskap om demenssjusdomar. De allra flesta i personalen har den kompetens som krävs för att utföra alla uppgifter. Några få har svårigheter att klara det svenska språket i skrift och har därför svårt att dokumentera. Det finns förbättringar att göra angående rutiner för livsmedelshanteringen och kring utbildningen i livsmedelshygien. Enheten kommer att ta kontakt med Stockholms stads kostenhet och ta del av deras program.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2009-08-25: Upprätta tydliga skriftliga rutiner för livsmedelshantering och livsmedelshygien och fortbilda personalen i ämnet

Tranebergs äldreboende

De äldre som bor på Tranebergs äldreboende får ett gott bemötande och en trygg och god vård och omsorg som tillgodoser deras individuella behov och önskemål. Verksamheten har en kompetent och

engagerad arbetsledning med lång erfarenhet av äldreomsorg. Enheten har haft en låg personalomsättning (1%). Möjligheten till utevistelse är god, äldreboendet har uteplats och trädgård och på gruppboendet finns även en terrass. Det är gott om gemensamma och trivsamma utrymmen. Dagverksamheten är välbesökt och uppskattad. Många boende från servicehuset äter sina måltider tillsammans på dagverksamheten. Enheten lägger stor vikt vid att göra vardagen innehållsrik och stimulerande för de boende. Enheten har skriftliga rutiner som stöd för arbetet. Ett aktivt arbete pågår med att förbättra den sociala dokumentationen och att införa ParaSoL fullt ut. Äldreomsorgens dokumentationssamordnare finns på äldreboendet 2 eftermiddagar i veckan som ett stöd. Från och med 1 juni 2008 kommer all dokumentation att ske i ParaSoL. Omvårdnadsdokumentationen har sedan förra uppföljningen utvecklats och fungerar väl. Sjuksköterskebemanningen är stabil. Legevisitten AB ska, på uppdrag av Stockholm läns landsting, ansvara för läkarinsatserna fr.om 1/5 2008.

Förbättringsområden: Den sociala dokumentationen behöver förbättras. Detta arbete pågår och från och med den 1 juni 2008 kommer all dokumentation att ske i ParaSoL. Vårdpersonalens utbildning i kost och nutrition för äldre samt livsmedelshygien behöver stärkas och en inventering pågår av utbildningsbehovet.

Tussmötegården

Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende verkar utifrån genomförd verksamhets-uppföljning vara en fungerande verksamhet. På demensavdelningen arbetar de framgångsrikt med ett projekt för att aktivera de boende i vardagen. Detta innebär bl.a. att de schemalägger en till två aktiviteter per dag för varje boende. Målet är att fokusera på det friska hos den boende. Vid verksamhetsuppföljningen av de tre somatiska avdelningarna kan det ej utläsas att det finns några planerade aktiviteter utifrån de boendes önskemål.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast under hösten 2008, undantag gäller den avvikelse som ej åtgärdats sen förra uppföljningen. Denna avvikelse ska vara åtgärdad senast 2008-09-30. Avvikelse som ej åtgärdats sedan 2007 års uppföljning: Den löpande SoL-dokumentationen är bristfällig och måste åtgärdas för att uppfylla kraven på dokumentation enligt socialtjänstlagen.

Avvikelser från årets uppföljning; Ledningssystem 2006:11 ska finnas i sin helhet. Lägenhetspärmen ska uppdateras. System för synnpunkts- och klagomålshantering finns men informationen till de boende/närstående ska förbättras. Planerade aktiviteter finns men ska erbjudas de boende i högre omfattning. Regelbunden utevistelse ska erbjudas de boende även vintertid. Ledningssystem enligt SOSFS 2005:12 ska implementeras i verksamheten. Omvårdnadsjournaler ska finnas som innehåller den lagstadgade journalföringen och riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår. Omvårdnadsplanen inkl. rehabplanen ska uppdateras minst en gång per år. Rutiner för beslut om begränsningsåtgärder ska implementeras i verksamheten.

Vasens vård- och omsorgsboende

Stadsdelen bedömer att verksamheten är välfungerande. De boende får ett bra bemötande samt en god omsorg och omvårdnad. Verksamheten har riktlinjer och rutiner som säkerställer kvalitet i hälso- och sjukvård.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast vid uppföljningen 2009: Individuella planer för medarbetarnas kompetensutveckling saknas i vissa fall. Verksamheten redovisade att enhetliga rutiner saknas för kontaktmannaskapet, vilket medför svårigheter att uppnå kontinuitet. I verksamheten saknas rutiner för att anmäla till placerande stadsdelsnämnd vid anmälan enligt Lex. Sara. All personal har inte genomgått utbildning i livsmedelshygien.

Veckobo gruppboende/St St Sköndal

Ett väl fungerande boende med lugn och trygg stämning. En vidareutveckling av omvårdnadsdokumentationen pågår. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen är under omarbetning. Förbättringsarbeten

pågår inom många områden. Förbättrings/utvecklingsarbeten följs upp vid nästa års verksamhetsuppföljning.

Vindragarens vård- och omsorgsboende

En öppen, nära och varm stämning på boendet samtidigt som man har anpassade rutiner i förhållande till målgruppen.

Vårbergs vård- och omsorgsboende

Vårbergs vård- och omsorgsboende är ett trevligt boende i gamla lokaler. Platserna för personer med somatisk sjukdom kommer att läggas ner under 2009. Trots detta sjuder det av aktiviteter och enregi i huset. Enheten arbetar efter fastställda kvalitetssystem och rutiner. De allra flesta i personalen har den kompetens som krävs för att utföra alla uppgifter. Några få har svårigheter att klara det svenska språket i skrift och har därför svårt att dokumentera. Enheten hade inga skriftliga rutiner för kontroll av livsmedelshanteringen

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 09-03-01: Upprätta tydliga skriftliga rutiner för livsmedelshantering och livsmedelhygien och fortbilda personalen i ämnet

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende

Verksamheten vid vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg bedömts. Stadsdelen bedömer att verksamheten är välfungerande. De boende får ett bra bemötande samt en god omsorg och omvårdnad. Verksamheten har riktlinjer och rutiner som säkerställer kvalitet i hälso- och sjukvård.

Åsengården /Vingslaget Omsorg AB

Åsengården bytte entreprenör den 1 oktober 2008. Enheten kommer övergå till att dokumentera hälso- och sjukvård samt den sociala dokumentationen i Stockholms stads dokumentationssystem. Vård- och omsorgsboendet präglas av god kvalitet och omsorg. Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga och hemlika lokaler. Det samlade omdömet är att det är en väl fungerande verksamhet.

Ängsö gruppboende

Boendet har en miljö såväl inomhus som utomhus som är väl anpassad till de boendes behov. Vid tidpunkten för uppföljningen sitter personal och boende tillsammans och har en diskussion om tidigare yrkesliv. Personalen uppfattas som engagerad.

Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 15 augusti 2008: Delar av personalen behärskar ej till fullo det svenska språket i skrift. Ingen skriftlig information ges i samband med inflyttning. Brister i egenuppföljningen. Brister i den sociala dokumentationen. Genomförandeplaner finns ej i alla journaler. Dokumentationen förvarades ej på ett betryggande sätt. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen behöver förbättras ytterligare. Nuvarande enhetschef kommer inte att vara kvar i tjänst på grund av flytt till annan ort, vilket innebär att kommande enhetschef behöver viss tid för att åtgärda brister. Förvaltningen kräver att en åtgärdsplan avseende ovanstående brister, lämnas in senast den 15 augusti 2008. I åtgärdsplanen ska framgå hur och när bristerna ska åtgärdas.