



Uppföljning av ramavtal om enstaka platser samt stadens vård- och omsorgsboende för äldre 2011

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:

Körsbärsgården

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
- ☐ Privat regi
- ☒ Entreprenad

Avtalspart/Nämnd:

Östermalms sdn

Inriktning:

- ☒ Somatisk vård och omsorg (Sjukhem/Ålderdomshem)
- ☒ Gruppboende för personer med demenssjukdom (inkl. inriktning mot demens på sjukhem)
- ☐ Korttidsvård
- ☐ Profilboende

Tillstånd från Socialstyrelsen:

- ☐ Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden
- ☐ Tillståndet överensstämmer **inte** med faktiska förhållanden
- ☐ Verksamheten bedrivs i kommunal regi

Adress:

Ruddammsbacken 28, 114 21 Stockholm

Verksamhetschef/enhetschef:

Per Koij

Telefon:

08-791 15 01

:

Antal boende totalt: 60



**Varav antal boende från staden
per stadsdelsnämnd:**

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantö	
Farsta	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Hägersten- Liljeholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
kärpnäck	
Skärholmen	
Spånga Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	60
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Nina Wiklund, utvecklingsledare, Lili Briese, MAS,
Linnéa Svanström Leistedt, MAR

**Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:**

Per Kojj, enhetschef, Tuula Roussos,
verksamhetschef 29 §, Tiina Hörnstam Baugus,
sjukgymnast, Annika Gunnarsdotter Tännström,
arbetsterapeut, Fesseha Kibreab, sjuksköterska, Eva
Geire, sjuksköterska, Elisabeth Fondelius,
sjuksköterska, Kirsti Arama, sjuksköterska,

Datum för uppföljningen:

20110317 t o m 20110429

Metod

Metod för uppföljningen:

Intervju av enhets- och verksamhetschef. Besök på verksamhetens avdelningar, samtal med olika personalkategorier. Djupintervjuer med sjuksköterskor och sjukgymnast. Fokusgrupper. Granskning av dokumentationen enligt socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och ledningssystem SoL och HSL.

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Hälso- och sjukvårdspersonalen arbetar förebyggande i vårdarbetet med hjälp av strukturerade bedömningsinstrument för att minska risken för undernäring, trycksår och

fallolyckor hos de boende. Verksamheten har kvalitetssäkrat hanteringen av hjälpmedel genom att utbilda två hjälpmedelsombud på varje våningsplan, och de boende får utifrån sina specifika behov hjälpmedel för att fungera i det dagliga livet. Verksamheten har säkrat vården av enskilda i livets slutskede genom en specifik arbetsmetod samt utvecklat det tvärprofessionella teamarbetet med ett salutogent¹ förhållningssätt. Ledningen har arbetat fram en föredömlig risk- och resursanalys avseende all personalbemanning för sommaren 2011.

Inom hälso- och sjukvården saknas uppdaterade ADL bedömningar enligt Sunnås på 75 % av de boende och uppdaterade riskbedömningar för trycksår enligt Norton på 30 % av de boende. Sjuksköterskorna har genomfört uppdaterade bedömningar på 100 % av de boende beträffande deras nutrition enligt instrumentet MNA. Men det saknas den slutliga delen av MNA på nästan 40 % av berörda boende.

☒ Följande avvikelser/brister finns som ska vara åtgärdade:

- Det ska finnas uppdaterade ADL bedömningar enligt Sunnås på alla boende **senast 1 oktober 2011.**
- Det ska finnas uppdaterade riskbedömningar för trycksår enligt Norton på alla boende **senast 1 oktober 2011.**
- Det ska finnas uppdaterade fullständiga riskbedömningar för nutrition enligt MNA slutlig på alla berörda boende **senast 1 oktober 2011.**

Ekonomi och administration

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Kommentar

Ledning och personal

Ledning

- ☒ Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd (avser endast verksamhet i privat regi)

Hälso- och sjukvårdspersonal i hela verksamheten

¹ Salutogent = hälsofrämjande

0,80 arbetsterapeut 1 individ
0,80 sjukgymnast 1 individ
7,00 sjuksköterskor 8 individer

Det finns 5,00 dagsjuksköterskor (5 individer) och 2,00 nattsjuksköterskor (3 individer).

På plan 2 och 3 med 48 boende med demenssjukdom finns 4,00 dagsjuksköterskor (4 individer)
På plan 1 med 12 boende med somatisk sjukdom finns 1,00 dagsjuksköterska (1 individ).

☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan.

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal)

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning:

På plan 1 med somatisk inriktning finns 11,0 vårdbiträden och undersköterskor (11 individer)
varav natt 2, 0 undersköterskor och vårdbiträden (3 individer).

På plan 2 och 3 för personer med demenssjukdom finns 23,47 vårdbiträden och undersköterskor (31 individer), varav natt 5,0 undersköterskor och vårdbiträden (6 individer).

Omvårdnadspersonalens anställningsform:

- ☐ 100 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☒ Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Minst 25 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Mindre än 25 % av personalen är anställda tillsvidare

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- ☐ 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☒ Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Under 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

- ☒ Plan finns för all personals kompetensutveckling.
- ☒ Lokala rutiner finns för introduktion av nyanställda.
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i tal.
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i skrift.

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med

- ☒ dennes (personalens) namn
- ☒ utförarens namn

Kommentar

Boendemiljö

- ☒ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring.
- ☒ I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass.
- ☒ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt- och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial och inkontinenshjälpmedel.
- ☒ Den boende erbjuds egen nyckel till bostaden
- ☒ Den boende har namnskylt på dörren till bostaden

De boende erbjuds bostad med:

- ☒ egen toalett
- ☒ egen dusch
- ☐ egen kokmöjlighet

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.
- ☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov
- ☒ Vid behov utförs mindre lagningar av kläder.
- ☒ Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov.

Kommentar

Ledningssystem

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Fel & brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2008:10)

- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah.

Om Lex Sarah-anmälan gjorts sedan föregående uppföljning, ange avseende vad:
En Lex Sarah-anmälan har gjorts gällande brister i omvårdnaden/tillsynen.

Kommentar

11 synpunkter och klagomål har inkommit sedan 2010 års uppföljning.

Brukarinflytande

- ☒ Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- ☒ Redovisning finns för inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om inkomna synpunkter och klagomål samt åtgärder.
- ☒ Inbjudan sker till boende- och/eller anhörigträffar minst två gånger per år
- ☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

Kommentar

Inflyttning

De boende får vid inflyttningen

- ☒ muntlig information
- ☒ skriftlig information

Kommentar

Kontaktmannaskap

- ☒ Det finns kontaktman för varje boende.
- ☒ Utföraren arbetar aktivt för att uppnå kontinuitet för brukarna, tex. minimerar antalet personal hos brukaren, håller överenskomna tider etc.
- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

Kommentar

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen

- ☒ Lokal rutin finns för dokumentation enligt SoL.
- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- ☒ Dokumentationen förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den och på ett betryggande sätt.
- ☐ Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- ☐ vad som ska göras och hur
 - ☐ att information har getts om enhetens klagomålshantering
 - ☐ att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättandet av genomförandeplanen
 - ☐ ansvarig arbetsledare
 - ☐ kontaktmannens namn
 - ☐ underskrift av kontaktman
 - ☐ underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud.
 - ☐ Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen.
- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället.

Kommentar

Sedan tidigare uppföljning från 2010 ska Körsbärsgårdens personal med stöd av sina chefer uppdatera genomförandeplaner samt skapa nya för de boende som inte har någon senast den 30 juni 2011.

Mat och måltider

- ☒ Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch, middag) samt tre mellanmål. Nattfastan överstiger inte 11 timmar.
- ☒ Maten är anpassad efter individens behov och önskemål, utifrån gällande riktlinjer och rekommendationer.
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst tre rätter, varav en vegetarisk, vid minst en måltid.
- ☒ Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.

I kompetensutvecklingsplanen ingår utbildning avseende

- ☒ Hälsa och måltider för äldre,
- ☒ Livsmedelshygien

Kommentar

Aktivering

- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- ☒ Det boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose kulturella, andliga och mentala behov.

De boende erbjuds regelbunden utevistelse

- ☒ i närmiljön
- ☒ på balkong, terrass, altan

Kommentar

Hantering av egna medel och nycklar

- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av egna medel.
- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av nycklar eller likvärdigt, till den boendes egen dörr.

Kommentar

Hälso- och sjukvård

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §.
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- ☒ De boende har en namngiven läkare.
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- ☒ Lokal rutin finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
- ☒ Lokal rutin finns för delegering.

Kommentar

Stockholmsgeriatriken ansvarar för läkarinsatserna dygnet runt och kontinuiteten är mycket god.

Skyddsåtgärder

Vid uppföljningen finns på:

Plan 1 med plats för 22 boende (inriktning somatisk vård):
7 boende med sänggrindar

Plan 2 och 3 med plats för 48 boende (inriktning demensvård):
23 boende med sänggrindar
10 boende med rörelselarm
1 boende med positioneringsbälte

Förebyggande hälso- och sjukvård

- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd.
- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd.
- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna trycksårutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd.
- ☒ De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård.

Kommentar

Hälso- och sjukvårdspersonalen arbetar förebyggande i vårdarbetet med hjälp av strukturerade bedömningsinstrument för att minska risken för undernäring, trycksår och fallolyckor hos de boende.

Under senaste året har en utveckling skett beträffande det tvärprofessionella samarbetet kring de boende. Verksamheten har regelbundna team konferenser med de boendes 2 kontaktmän,

omvårdnadsansvariga sjuksköterskan och rehabiliteringspersonalen arbetsterapeuten och sjukgymnasten). De fyra yrkeskategorierna går igenom till exempel en boendes näringstillstånd enligt en checklista och upprättar vid behov en vårdplan med diagnos, åtgärder och datum för uppföljning för att säkra vården och omsorgen om den boendes nutritionsproblem. Verksamheten har sedan föregående uppföljning introducerat det salutogena arbetssättet där all personal ska identifiera och försöka bevara det friska hos varje boende.

Ledningssystem

☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.

☒ Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

Kommentar

Ledningen har påbörjat ett omfattande arbete med att revidera sitt kvalitetssystem varav en del rutiner är uppdaterade vid aktuell uppföljning.

Patientsäkerhetsberättelse²

I patientsäkerhetsberättelsen framgår bland annat att verksamheten genom sitt medlemskap i FAMNA (branschorganisation för non profit vård och social omsorg) deltagit i Senior Alert, ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg med fokus på fallrisk, nutrition och trycksår. Genom registret får hälso- och sjukvårdspersonalen hjälp med att strukturera sina vårdplaner utifrån resultaten av riskbedömningar inom områdena fallrisk, nutrition och trycksår.

Verksamheten är också med i Svenska palliativregistret, ett nationellt kvalitetsregister för hälso- och sjukvårdspersonal som vårdar människor i livets slutskede.

Ledningen har arbetat fram en föredömlig risk- och resursanalys avseende all personalbemanning för sommaren 2011.

Avvikelser och Lex Maria

☒ Lokal rutin finns för avvikelshantering

☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)

☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.

Om Lex Maria-anmälan gjorts sedan föregående uppföljning, ange avseende vad:

Avvikelsehantering

Verksamheten har kvalitetsråd som träffas regelbundet 1 gång per månad för genomgång av alla händelser från föregående månad. I rådet är alla yrkeskategorier som arbetar kring de boende

² Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhets- arbete i en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars varje år.

representerade inklusive omsorgspersonal från samtliga våningsplan. Arbetet med händelserna/avvikelserna har fokus på att förebygga och minska upprepning av avvikelser.

Dokumentation av hälso- och sjukvård

- ☒ Lokala rutiner finns för dokumentation enligt HSL.
- ☒ Journaler innehåller den lagstadgade journalföringen.
- ☒ Journalerna innehåller riskbedömningar för fall.
- ☒ Journalerna innehåller riskbedömningar för undernäring.
- ☐ Journalerna innehåller riskbedömningar för trycksår.
- ☒ Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg.
- ☒ Vårdplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☐ Rehabiliteringsplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet.
- ☒ Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem.
- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället.

Kommentar

Av journalgranskningen framkommer att sjuksköterskorna under senaste året genomfört riskbedömningar beträffande nutritionen för i stort sett 100 % av de boende och även genomfört 100 % aktuella riskbedömningar. Men det saknas ändå nästan 40 % slutliga bedömningar av MNA. Detta har MAS framfört för ledningen och sjuksköterskorna som nu håller på att komplettera bedömningarna på de boende som saknar fullständig MNA bedömning.

Vid journalgranskningen framkommer också att sjuksköterskorna måste uppdatera riskbedömningar för trycksår på cirka 30 % av de boende. Däremot har sjuksköterskorna tillsammans med sjukgymnasten genomfört riskbedömningar för fallolyckor de senaste 12 månaderna på 86 % av de boende. Vid granskning av journaler finns fall- och fallskadepreventiva åtgärder dokumenterade men upprättande av planer vid bedömd risk kan inte ses i någon större utsträckning. Rehabiliteringsplaner hade inte upprättats i någon större utsträckning vid granskningstillfället, insatser kan följas i löpande dokumentation.

Rehabilitering

- ☒ För nyinflyttade boende görs en funktionsbedömning av sjukgymnast och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan.
- ☒ För nyinflyttade boende görs ADL-bedömning av arbetsterapeut och vid behov

upprättas en rehabiliteringsplan.

- ☒ Sjukgymnast/arbetsterapeut ger behandling individuellt eller i grupp.
- ☒ Sjukgymnast/arbetsterapeut ger handledning till övrig personal.
- ☒ Utrustning finns för träning och sjukgymnastik.

Kommentar

Verksamheten har bytt arbetsterapeut vid två tillfällen under senaste året. Detta kan ha påverkat att endast 25 % av alla boende vid granskningstillfället hade en uppdaterad ADL bedömning enligt Sunnås instrument som inte var äldre än 12 månader.

Medicintekniska produkter

- ☒ Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1.
- ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet.

Kommentar

Verksamheten har utbildat hjälpmedelsombud, 2 på varje våningsplan, för att säkra hanteringen av hjälpmedel. All omsorgspersonal och sjuksköterskorna har fått utbildning för att säkra förflyttningar med personlyft.

Vissa brister finns i spårbarhet i journalerna avseende utlämnade hjälpmedel, då registreringsnummer inte alltid framgår av dokumentationen.

Det finns en elektrisk sug på våningsplan 1 som kontrolleras av sjuksköterskan på plan 1. Förebyggande och behandlande anti trycksår madrasser ordinerar av sjuksköterskorna som ansvarar för att kontinuerligt underhåll och funktionskontroll sker dagligen. Den boendes kontaktman ansvarar för skötsel av madrassen efter instruktion från förskrivande sjuksköterska. En av sjuksköterskorna har utbildning i inkontinensvård. Sjuksköterskan får handleda sina kollegor i utredning av boende med inkontinensproblem och bedömning av adekvat inkontinensskydd för de boende som behöver. Fler sjuksköterskor ska genomgå utbildning i inkontinensvård när utbildningstillfälle ges.

Basal hygien

- ☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner.
- ☒ Vårdprogram för MRSA tillämpas.

Kommentar

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och följer Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården³.

³ SOSFS 2007:19

Läkemedel

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

Kommentar

Vid MAS granskning av slumpvist utvalda delegeringar innehåller besluten korrekta uppgifter. Nästa externa kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen genomförs den 31/5-11 av leg apotekare.

Vård i livets slutskede

- ☒ Lokala rutiner finns för vård i livets slutskede.
- ☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående
- ☐ Enheten registrerar i Palliativa registret.

Kommentar

Verksamheten har lokala rutiner som säkrar vården och omsorgen om de boende som befinner sig i livets slut. All personal ska arbeta utifrån en systematisk och evidensbaserad metod från England, Liverpool Care Pathway, LCP, som kvalitetssäkrar omhändertagandet och vården av enskilda i slutskedet av deras liv. All omsorgs- och hälso- och sjukvårdspersonal inklusive läkaren har fått utbildning i denna metod för tre år sedan genom ett projekt som startats upp av MAS tillsammans med Stockholms sjukhem.

På Körsbärsgården finns ett kylrum i källarvåningen med 7 platser för avlidna. Här förvaras både Körsbärsgårdens och Linnégårdens avlidna. Enligt den lokala rutinen ansvarar sjuksköterskan för att förflyttningen till kylrummet sker på ett värdigt sätt. Om anhörig önskar en visning finns ett visningsrum intill kylrummet. Sjuksköterskan ansvarar tillsammans med berörd omsorgspersonal för att arrangera en värdig visning.

Sammanställning av individuppföljning Körsbärsgården vård- och omsorgsboende 2011

Inför individuppföljningen har kontakt tagits med verksamhetsansvarig och brev har gått ut till de boende och i förekommande fall även till deras anhöriga/ombud. Intervjuerna har genomförts med stöd av genomförandeplanen, när en sådan funnits samt ett frågeformulär. Intervjuerna har varit halvstrukturerade och rört frågor kring *kontaktmannaskap, hjälpinsatser, synpunkter/klagomål medbestämmande, bemötande, aktiviteter, utevistelse, mat och måltidssituation samt trivsel och trygghet*.

På Körsbärsgården bodde vid uppföljningstillfället totalt 55 boende (47 boende på demensavdelning och 8 på somatisk avdelning). Av dessa kunde 14 personer (på grund av hälsotillståndet) inte aktivt medverka i individuppföljningen, 1 avböjde medverkan, 2 var nyinflyttade och 6 personer tillhör en annan stadsdelsförvaltning. Med övriga 32 personer genomfördes en uppföljning i form av muntliga intervjuer. Vid flera intervjutillfällen har anhöriga/närstående/ombud deltagit.

Kontaktmannaskap

Mindre än hälften av de intervjuade känner till sin kontaktperson.

Genomförandeplan

Hälften känner inte till om de tillsammans med sin kontaktperson medverkat till att upprätta/undertecknat en genomförandeplan.

Hjälpinsatser

En övervägande del av de intervjuade tycker att de får den hjälp de behöver.

Viktiga synpunkter/klagomål

Nästan hälften känner till vem de ska vända sig till vid viktiga synpunkter/ klagomål.

Medbestämmande

En övervägande del upplever att personalen lyssnar på deras önskemål.

Larm

Knappt hälften uppger att de inte har larm och en fjärdedel tycker att de får hjälp när de larmar.

Bemötande

Nästan alla upplever personalens bemötande som trevligt och respektfullt. Några tycker att bemötandet från en del personal är dåligt, att personalen är stressad, stor personalomsättning, en del personal är nonchalanta, en boende känner sig förbisedd av personalen eftersom hon är självgående och någon tycker att en del personal är hemska.

Aktiviteter

När det gäller aktiviteter deltar mer än hälften i de aktiviteter som anordnas och en femtedel saknar specifika aktiviteter. Ex på svar: -saknar bridgespel, -önskar någon verksamhet där man kan måla eller sjunga t ex, -måste finnas fler aktiviteter, - vilka aktiviteter är anpassade till synskadade och människor med Alzheimer, - saknar aktiviteter som är anpassade efter hennes förmåga och - saknar gymnastik och fysisk träning. Några tyckte att det är helt dött på helgerna och att det inte finns några aktiviteter. Merparten av intervjupersonerna uttryckte att man känner sig trygg och trivs på Körsbärsgården samt att personalen i stort sett har ett bra bemötande, men flera intervjuade talade om underbemanning, särskilt kvällstid och att personalomsättningen är stor. Någon tyckte att kommunikationen är dålig mellan personalen och att det råder språkförbistring.

Knappt hälften känner till sin kontaktperson och mer än hälften känner sig inte delaktiga i upprättandet av en genomförandeplan. Mer än hälften vet inte vem som ska kontaktas vid synpunkter och/eller klagomål. Nästan 40 % av de boende är missnöjda med utevistelserna och nästan hälften saknar specifika aktiviteter. En femtedel är inte nöjda med maten.

Utevistelse

Hälften av de intervjuade tycker att de får komma ut tillräckligt ofta. Ex på svar:- dåligt med utevistelser, - vill komma ut oftare, -kommer i bästa fall ut 1 g/v och -kommer aldrig ut.

Måltider

Nästan tre fjärdedelar tycker att maten smakar bra. Några tyckte dock att maten är näringsfattig, att maten inte alltid är god men att det heller inte finns något annat att erbjuda. En femtedel tycker att de kan påverka matsedeln.

Måltidssituationen

En övervägande del upplever måltiderna som en trevlig stund på dagen. Någon tycker att måltidssituationen inte är speciellt trevlig, en del kvinnor sitter och leker med dockor och en annan tycker att måltidssituationen inte är särskilt trevlig.

Trivsel

Tre fjärdedelar av de intervjuade uppger att de trivs på sitt boende. Någon trivs inte på grund av att det inte händer någonting på boendet och en annan vill ha frihet, känner sig instängd.

Trygghet

En övervägande del känner sig trygga på boendet. Men någon känner sig otrygg eftersom det kommer in en del andra boende som gräver i personliga tillhörigheter och ibland kommer in på natten och tror att den boende är någon annan.

Sammanfattning

Merparten av de intervjuade uttryckte att de känner sig trygga och trivs på Körsbärgsgården samt att personalen i stort sett har ett bra bemötande, men några intervjuade talade om stor personalomsättning, några tyckte att ledningen är svag och att man inte ser mycket av chefen. Någon tyckte att läkaren på boendet inte har ett bra samarbete med anhöriga och en annan tyckte att tandläkaren på boendet inte är mycket att hurra för.

Knappt hälften känner till sin kontaktperson och hälften känner sig inte delaktiga i upprättandet av en genomförandeplan. En knapp tredjedel vet inte vem som ska kontaktas vid synpunkter och/eller klagomål.

Hälften av de boende är nöjda med utevistelserna och en femtedel saknar specifika aktiviteter. Nästan tre fjärdedelar är nöjda med maten. Flera av de intervjuade tycker att det är dålig kontroll av tvätten, att den blandas ihop med andras kläder eller "försvinner".

Övrigt

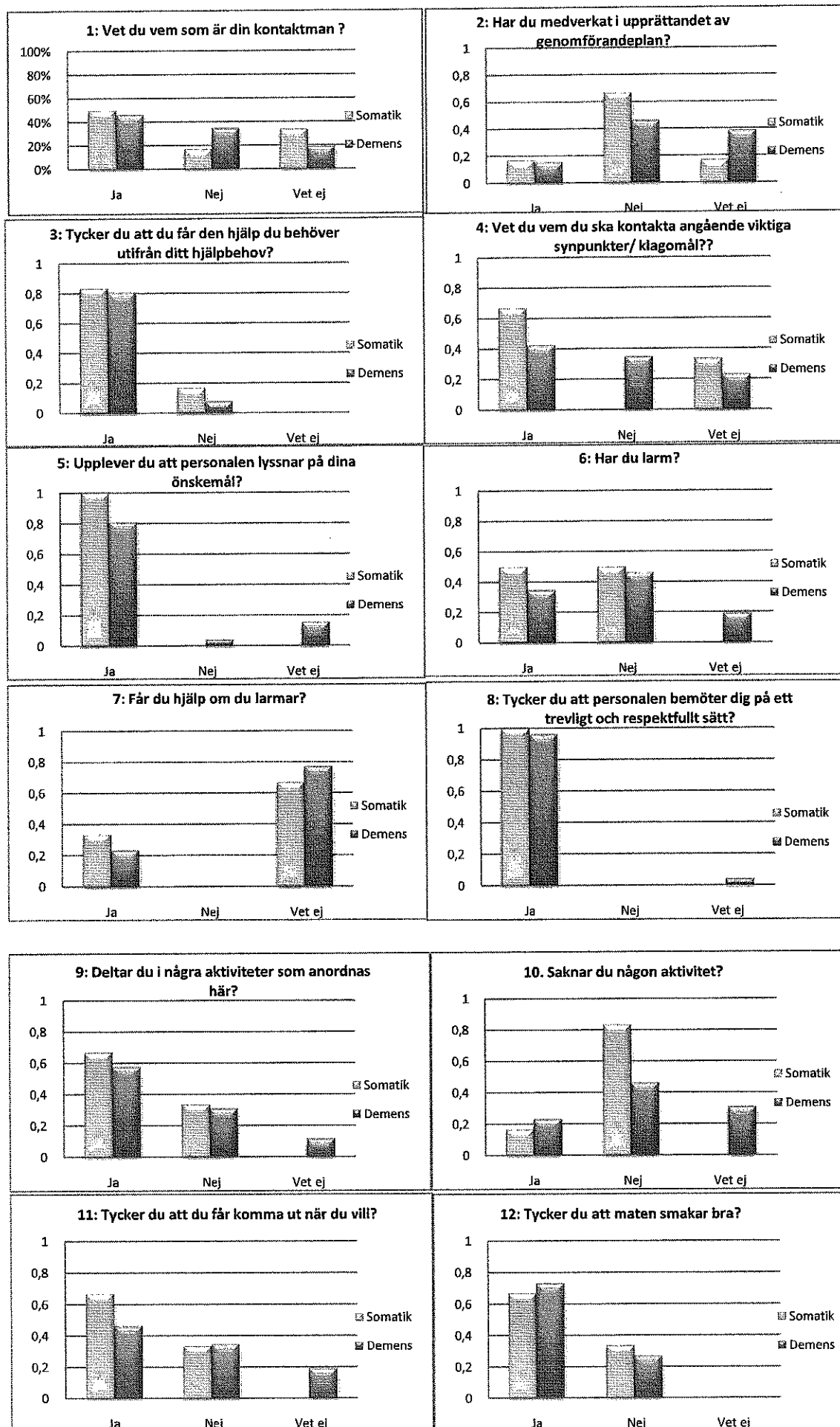
Vid intervjutillfällena med de boende/anhöriga framkom även följande synpunkter:

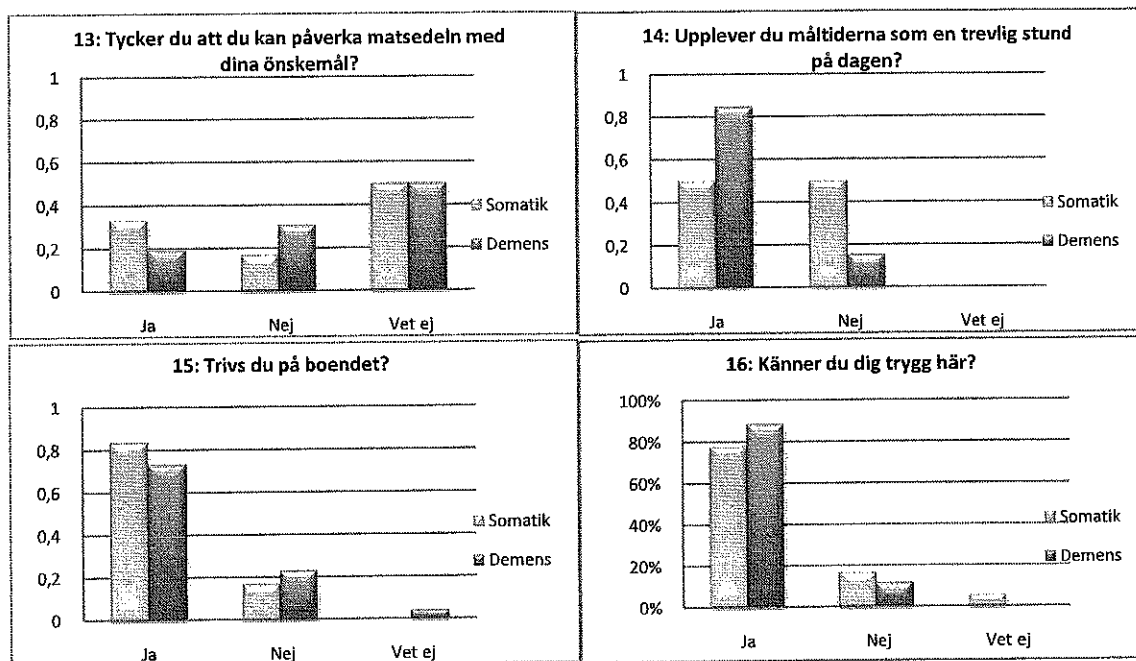
- skötseln av hygien är under all kritik, ej rena kläder
- tvättstugan och köket ser förskräckligt ut
- är inte nöjd med städningen, mycket dammtussar ligger och skräpar
- sliten inredning, trasiga tapeter, dåligt med städningen, dammas aldrig
- rummet är iskallt
- får inte alltid hjälp till toa utan ombeds då att använda blöjan istället

Kommentarer

Vid intervjutillfället på Körsbärgsgården konstaterades att inredningen var mycket sliten, det saknades luckor och lådfronter i kök, det var trasiga och smutsiga tapeter i matsalen, städningen var bristfällig, det rådde oreda i vissa av våningsköken, det var svårt att se var matsedeln presenterade på anslagstavlan, personalen på en del av våningsplanen var tämligen ointresserade och ibland ovilliga att vara oss behjälpliga. Språkkunskapen hos personalen var många gånger bristfällig.

Flera av ovanstående iakttagelser framkom även i intervjusvaren.



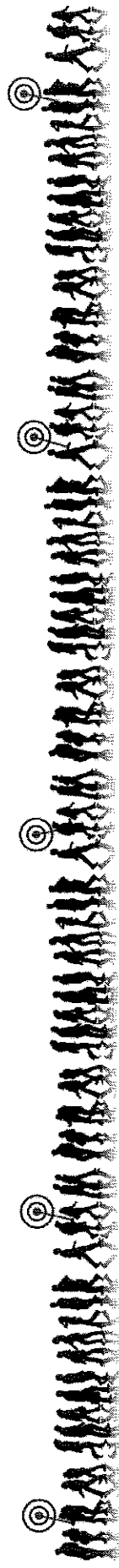




Stadsledningskontoret Brukarundersökning 2010

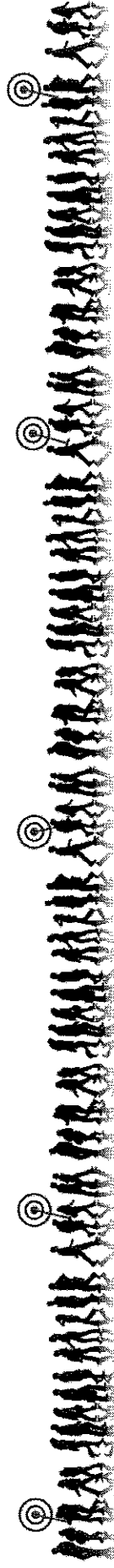
Vård och omsorgsboende

Östermalms stadsdel Körsbärgsgården, Östermalm



Presentation

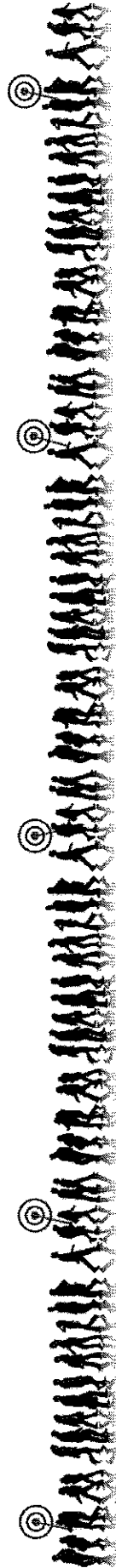
- Om undersökningen
- Resultat per fråga



- Metod: Postala enkäter med två skriftliga påminnelser
- Målgrupp: Samtliga boende i vård och omsorgsboende som staden driver alternativt köper platser på
- Urval: Hämtades från Stockholms stads register
- Undersökningen genomfördes vecka 37-43, 2010.
- Antal svar för detta boende: 49 st.
- Svarsfrekvens totalt för samtliga vård och omsorgsboenden: 55 %
- Leverantör: Markör Marknad och Kommunikation AB
Peter Linsér 070-697 85 05

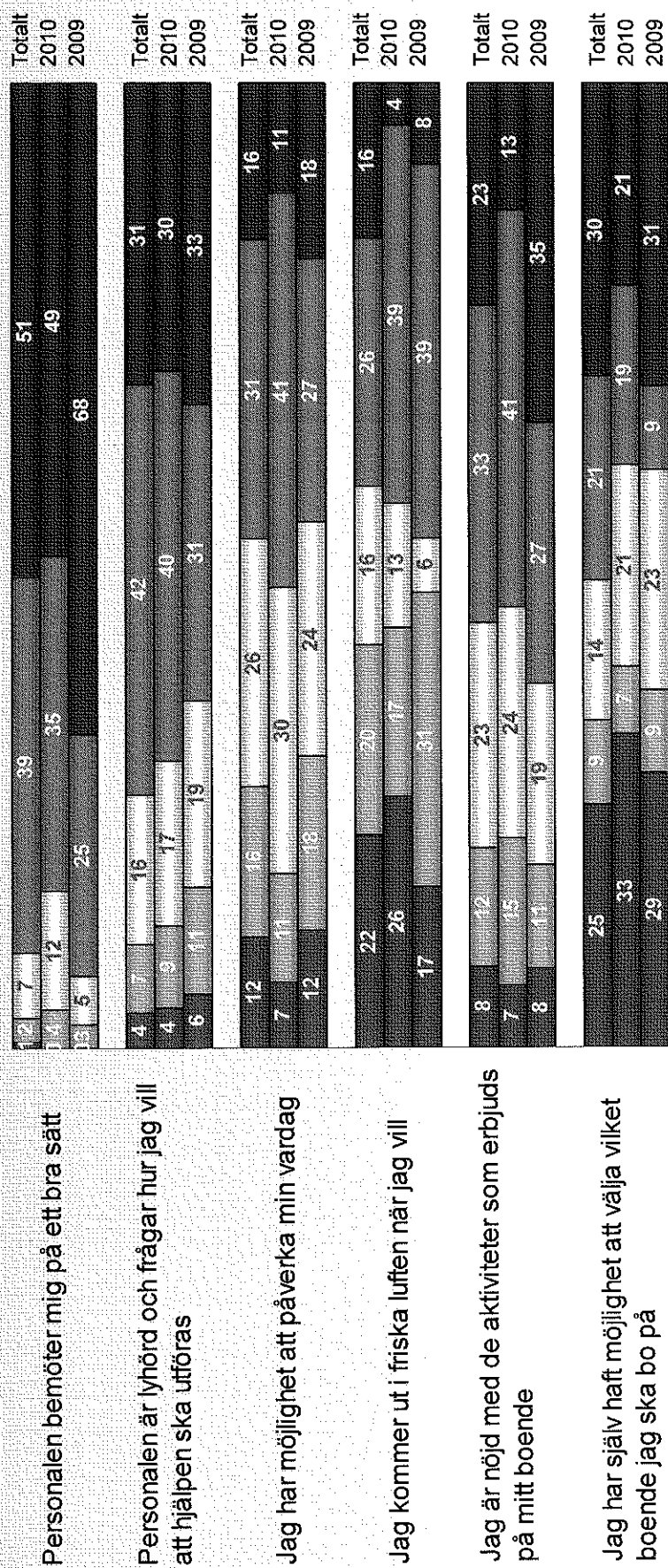


Resultat per fråga

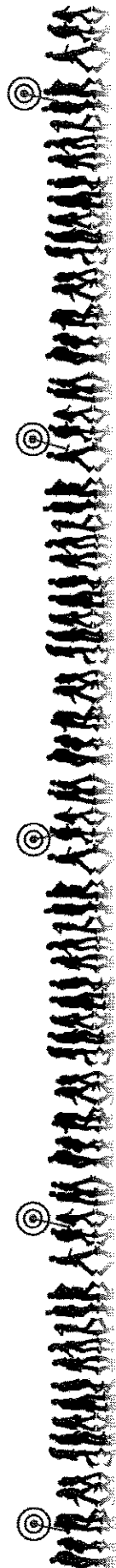


Brukarundersökning Vård- och omsorgsboenden hösten 2010 Körsbärgården Östermalm jämfört med totalt samtliga vård- och omsorgsboenden, äldre (sid 1/2)

Svaren anges i procent

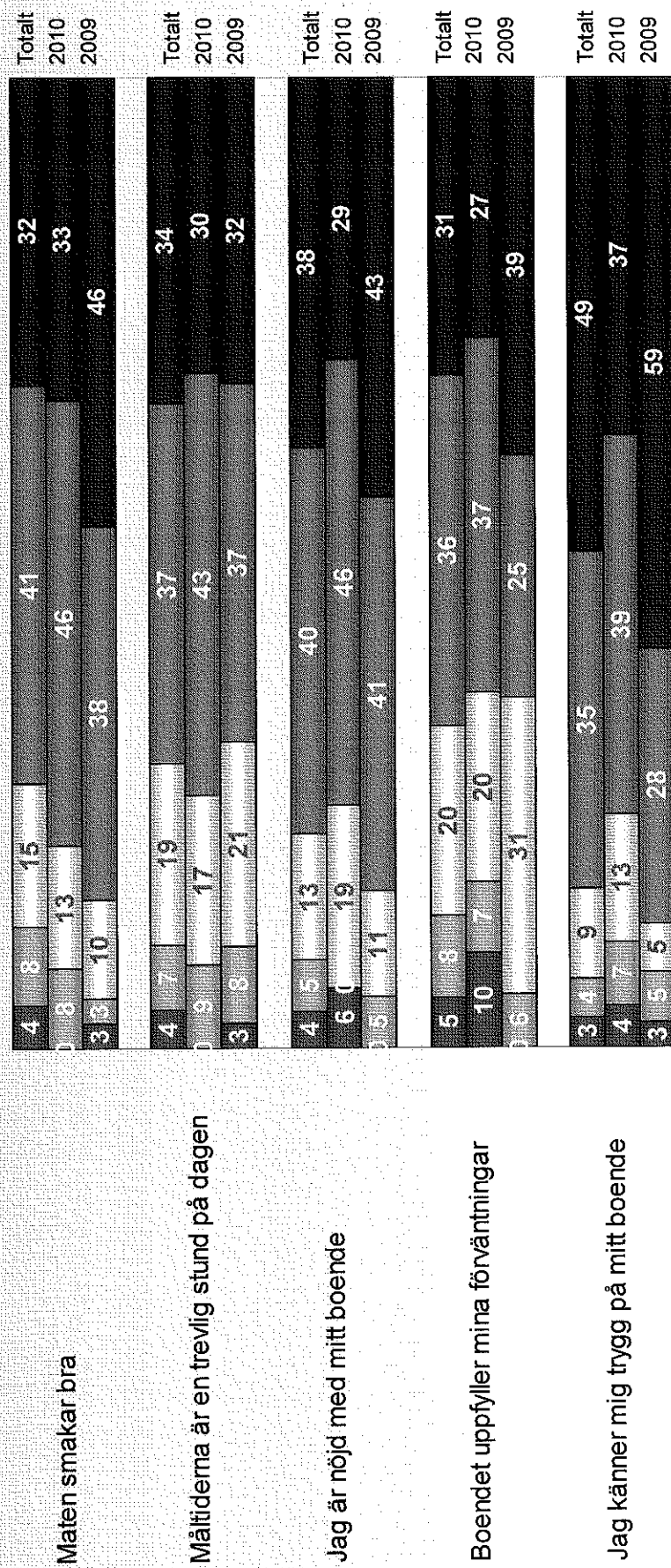


☐ Stämmer inte alls
 ☐ Stämmer ganska dåligt
 ☐ Stämmer ganska bra
 ☐ Stämmer helt



Brukarundersökning Vård- och omsorgsboenden hösten 2010 Körsbärgården Östermalm jämfört med totalt samtliga vård- och omsorgsboenden, äldre (sid 2/2)

Svaren anges i procent



☐ Stämmer inte alls
 ☐ Stämmer ganska dåligt
 ☐ Varken eller
 ☐ Stämmer ganska bra
 ☐ Stämmer helt

