



Vård- och omsorgsboende: Grönskogen - demens

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Avtalspart / Nämnd:

Opalen Vård AB - dotterbolag till Vardaga AB

Verksamhetschef/enhetschef:

Yvonne Petersson

Adress:

Prästgårdsgatan 36, 172 32 Sundbyberg

Telefon:

08-445 10 16, 073-377 56 94

Verksamhetens regiform:

☐ Kommunal regi

☒ Privat regi

☐ Entreprenad

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 (avser privat regi)

☐ Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden (avser privat regi)

☐ Verksamheten bedrivs i kommunal regi eller av entreprenör (inget tillstånd krävs)

Antal boende totalt:

18

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	1
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	3
Kungsholmen	
Norrmalm	1
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	1
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	4
Älvsjö	
Östermalm	1
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Hanna Markkula, administrativ sekreterare
Kärstin Trotzig, utvecklingsledare/leg. sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2014-09-23

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Yvonne Petersson, verksamhetschef, Heli Eriksson, ssk och Anne-Marie Wester, gruppledare

Metod för uppföljningen:

Intervju med verksamhetschef, sjuksköterska och gruppchef, granskning av rutiner och dokumentation, besök på avdelningar.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Grönskogen ger ett trivsamt och stabilt intryck med en engagerad ledning. Boendet består av små enheter med en god personalkontinuitet. Verksamheten har fokus på en individuellt anpassad omsorg utifrån Vardagas koncept med en meningsfull dag. Det råder en god ordning och verksamheten har vidareutvecklats sedan föregående års uppföljning.

Följande avvikelser / brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Flertalet av rutinerna som finns på enheten är Vardagas centrala rutiner och är inte lokalt utformade. Det finns behov av att se över och anpassa vissa rutiner efter lokala förhållanden, ex riskanalys, klagomålshantering och avvikelshantering. Fortsatt arbete med att notera den enskildes delaktighet i den sociala dokumentationen.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser / brister:

Bristerna bedöms i stort sett som åtgärdade.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Vid föregående års uppföljning konstaterades att det behövdes implementering av egenkontrollen av livsmedelshanteringen samt utveckling av dokumentationen avseende delaktighet och information om klagomålshantering. Den utskrivna dokumentationen förvarades inte i låst utrymme. Verksamheten har arbetat med att förbättra delaktigheten och information om klagomål, bl.a. genom utskick av månadsbrev till närstående och tydligare beskrivning av den enskildes delaktighet i den sociala dokumentationen.

Egenkontrollen av livsmedelshanteringen har implementerats. Den utskrivna dokumentationen förvaras nu i låst utrymme.

Ekonomi och administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelserapporteringen inklusive underlag för räkning till kund är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Nyanställningar:

- ☒ Vid nyanställningar uppvisas utdrag ur belastningsregistret

Ledning:

- ☒ Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd (avser endast verksamhet i privat regi)
- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor dag / kväll på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar (*anges med två decimaler*):

0,75

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar
(*anges med två decimaler*):

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

0,1

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

0,1

Tjänstgörande sjuksköterska:

- ☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan.
- ☒ Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Antal vårdbiträden / undersköterskor dag / kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

8,75

Antal vårdbiträden / undersköterskor natt på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

4,45

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)

Personal som behärskar det svenska språket:

- ☒ All personal behärskar det svenska språket i tal
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

- ☒ Dennes (personalens) namn
- ☒ Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Kvälls- och nattsjuksköterska bemannas med patrull.

Ledningssystem:

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9 (M och S)

Ledningssystemet omfattar rutiner för:

- ☒ Riskanalys
- ☒ Egenkontroll
- ☒ Anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- ☒ Avvikelsehantering
- ☒ Klagomålshantering

- ☒ Samverkan
- ☒ Dokumentation enligt SoL
- ☒ Dokumentation enligt HSL
- ☒ Nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1
- ☒ Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1
- ☒ Vård i livets slutskede

Rutiner / planer finns för:

- ☒ Personalens kompetensutveckling
- ☒ Introduktion av nyanställda
- ☒ Egenkontroll för mat och måltider, livsmedelshantering
- ☒ Kontaktmannaskap
- ☒ Hantering av egna medel eller motsvarande
- ☒ Hantering av nycklar eller motsvarande, till den boendes egen dörr
- ☒ Delegering

Kvalitets- och säkerhetsberättelser:

- ☒ Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns
- ☐ Aktuell kvalitetsberättelse finns
- ☒ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Ledningssystemet är strukturerat uppbyggt med tydliga processer och rutiner varav flertalet är Vardagas centrala rutiner. Det finns behov av att anpassa vissa rutiner efter lokala förhållanden, ex klagomålshantering och anmälan enligt lex Sarah/lex Maria.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

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

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller / framgår:

- ☒ Vad som skall göras, hur och när
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☐ Att den enskilde och/eller företrädare har deltagit vid upprättande av planen
- ☒ 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

Boende från Stockholms stad:

- ☐ Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

En genomförandeplan har efter medgivande granskats. Denna var välskriven och individuellt utformad. I övrigt utgår uppföljningen från Vardagas egenkontroll av dokumentationen i maj 2014. Där framgår att fortsatt arbete behövs med att notera den enskildes delaktighet.

De boende får vid inflyttningen:

☒ Muntlig information

☒ Skriftlig information

De boende erbjuds bostad med:

☒ Egen toalett

☒ Egen dusch

☒ Egen kokmöjlighet

☒ Egen nyckel eller motsvarande till bostaden

Boende och service:

☒ 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

☒ Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls

☒ Den boende har namnskyld på dörren till bostaden

☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet

☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov

☒ Vid behov utförs enklare lagning av den enskildes kläder

☒ Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuella kommentarer avseende boende och service:

Det finns möjlighet till parboende i tre lägenheter.

Mat och måltider:

☒ Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch och 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 två varmrätter vid både lunch och middag

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Maten levereras från Dafgård och Menigo.

Stimulans:

Stimulans:

- ☒ De boende erbjuds minst en gemensam aktivitet varje dag
- ☒ De boende erbjuds individuella aktiviteter
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer

De boende erbjuds dagligen utevistelse:

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

Eventuell kommentar avseende stimulans:

Nybyggd uteplats främjar utevistelse.

Hälso- och sjukvård:

- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- ☒ För nyinflyttade görs en omvårdnadsstatus av sjuksköterska
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet

- ☒ Vårdplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Utföraren arbetar enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar
- ☒ Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen
- ☒ De boende erbjuds uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård
- ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet

Eventuell kommentar avseende hälso- och sjukvård:

Dokumentation, hälso- och sjukvård (PDL 2008:355):

- ☒ Journalerna innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker vård enligt egenkontrollen
- ☒ 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
- ☒ Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholms stad:

- ☐ Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård:

Ingen traditionell dokumentationsgranskning har genomförts. Resultatet härrör sig från utförarens egenkontroll.

Rehabilitering:

- ☒ För nyinflyttade boende görs en funktionsbedömning av sjukgymnast

- ☒ För nyinflyttade boende görs en ADL-bedömning av arbetsterapeut
- ☒ Rehabiliteringsplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☐ Sjukgymnast/arbetsterapeut ger behandling individuellt eller i grupp
- ☒ Sjukgymnast/arbetsterapeut ger handledning till övrig personal
- ☐ Utrustning finns för behandling och sjukgymnastik

Eventuell kommentar avseende rehabilitering:

Utrustning för specifik träning finns inte på boendet. Sjukgymnast och arbetsterapeut arbetar på konsultbasis.

Kvalitetsregister:

Enheten registrerar i:

- ☐ Senior alert
- ☐ Palliativa registret
- ☐ Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister:

Fr.o.m den 1 oktober kommer ev. enheten att registrera i ovanstående register med anledning av ett nytt domstolsbeslut.