

Verksamhetsuppföljning Vällingbygården 2017



Stockholms
stad

Vård- och omsorgsboende: Vällingbygården- Somatisk/Demens

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Verksamhetschef/enhetschef:

Peter Berg

Adress:

Indalsbacken 17, 162 68 Vällingby

Telefon:

08-470 70 04

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

- Somatisk
- Demens
- Korttidsvård
- Profilboende

Tillstånd från IVO:

- 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 lägenheter totalt:

39

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	11
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hasselby-Vällingby	19
Kungsholmen	2
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	3
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	2
Socialförvaltningen	

Metod för uppföljningen:

Observationer samt samtal med personal och boende vid rundvandring på vård - och omsorgsboendet. Intervju med ledning och personal.

Granskning av utförarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, inklusive rutiner och övriga dokument inom social omsorg och hälso- och sjukvård.

Uppföljningen utförd av:

Muriel Barrientos Verksamhetscontroller
Kirsti Arama Mas

Datum för uppföljningen:

Måndagen den 18:e september 2017

Från utföraren medverkade:

Verksamhetschef Peter Berg, Hans Erik Gother sjuksköterska, Britt-Mari Svelin sjuksköterska, Cecilia Roxengren undersköterska, Lena Sternmark arbetsterapeut

Samlad bedömning av uppföljningen:

Utföraren följer till stor del kraven i avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet. Verksamheten startade i juli 2016.

Verksamheten arbetar idag aktivt och systematisk med att utveckla sina rutiner och processer.

Några utvecklingsområden och brister har identifierats.
För att säkerställa att bristerna åtgärdats kommer en uppföljning att göras våren 2018.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Utvecklingsområden och brister som identifierats vid verksamhetsuppföljningen är följande:

-Den gemensamma planen för kompetensutveckling behöver tydliggöras enligt följande riktlinjer: period, utbildning och omfattning, antal personer/yrkeskategori, när utbildningarna ska genomföras/slutföras

-Rutin för riskanalys samt genomförd riskanalys. Sammanfattning och analys och vidtagna åtgärder bör framgå av genomförd analys.

-Utöver de rutiner som finns gällande egenkontrollen behöver verksamheten även ta fram en rutin för egenkontroll av medicintekniska produkter.
Sammanfattning analys och vidtagna åtgärder av genomförd egenkontroll behöver redovisas.

-Patientsäkerhetsberättelse

-Skriftlig beskrivning av värdegrundsarbetet

-Påbörja registrering av Senior alert och Svenska palliativregistret

-Aktuell egenkontroll av SoL/ Hälso- och sjukvårdsdokumentation. Sammanfattning och analys och vidtagna åtgärder bör framgå av genomförda egenkontroller.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:

Verksamheten startade i juli 2016. (ingen uppföljning gjordes)

Ekonomi och administration:

- Avvikelsesrapporteringen inklusive underlag för räkning till kund är tillfredsställande
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Verksamhetschef:

- Namngiven verksamhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd (avser endast verksamhet i privat regi)
- Verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen är utsedd

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

- Dennes förnamn
- Profession

Eventuella kommentarer avseende ledning och samtlig personal:

Hälso- och sjukvårdspersonal:

- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § (motsvarande MAS)
- De enskilda boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Antal sjuksköterskor dag/kväll omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

2

Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

0,75

Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

0,4

Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilt team	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:

Mobilt sjukskötersketeam, Prime Care, ansvarar kvällar, nätter och helger

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

20,79

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

4,57

Andel timanställd omvårdnadspersonal, enligt utföraren, angivet i procent (*inga decimaler*):

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform) enligt utföraren:

- 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Rutiner/dokument avseende personal finns för:

- Introduktion av nyanställd personal
- Tystnadsplikt
- Gemensam plan för kompetensutveckling

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Den gemensamma planen för kompetensutveckling behöver tydliggöras. Rutinen vid introduktionen är tydlig, personal får utöver handledning ett häfte med de rutiner som ingår i det dagliga arbetet.

Samverkan:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Verksamheten har strukturerade rutiner för intern och extern samverkan.

Riskanalys:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för riskanalys finns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Riskanalys är genomförd enligt rutin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Verksamheten har fått en begäran om kompletterade rutiner gällande riskanalys samt en genomförd riskanalys.

Avvikelsehantering:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för avvikelsehantering finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden (Lex Sarah) finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av vårdskada (Lex Maria) finns	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Egenkontroll:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för egenkontroll finns	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egenkontroller är genomförda enligt rutin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Utöver de rutiner som finns behöver verksamheten även ta fram egenkontroll av medicintekniska produkter. Sammanfattning analys och vidtagna åtgärder av genomförd egenkontroll behöver redovisas.

Rutiner/dokument finns för:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Kontaktmannaskap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hantering av privata medel eller motsvarande	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hantering av nycklar/motsvarande	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erbjudande om daglig utevistelse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erbjudande om dagliga aktiviteter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tvårprofessionella teammöten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uppsökande verksamhet vid munhälsobedömning samt nödvändig tandvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Medicinsk fotvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbete enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende rutiner och dokument:

En utsedd administratör handhar alla privata medel samt tillhörande kontroller. Verksamheten har tillsatt en aktivitetsgrupp för att främja aktiviteterna.

Processer och förankring:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Verksamheten öppnade 2016 och har ett ledningssystem som behöver utvecklas. Vidare behöver nytillkomna rutiner implementeras.

Beskrivning av kvalitetsarbete:

Aktuell Patientsäkerhetsberättelse finns

Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)

Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsarbete:

Beskrivning av enhetens värdegrund finns i systemet Prime, men saknas på lokal nivå, enligt verksamhetschefen.

Nationella kvalitetsregister:

Enheten registrerar i Senior alert

Enheten registrerar i Svenska palliativregistret

Enheten tillämpar det arbetssätt som anges i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsregister:

Enheten registrerar inte i kvalitetsregister Senior Alert och Svenska palliativregistret, men har som ambition att komma igång hösten 2017.
Enheten arbetar efter det arbetssätt som anges i BPSD.

Social dokumentation:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt egenkontrollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Verksamheten har inte utfört någon egenkontroll av den sociala dokumentationen. Under besöket gjordes ett stickprov av fyra journaler. Av resultatet framgick att det saknades kontinuerliga journalanteckningar i tre av fyra journaler.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav enligt egenkontrollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdsdokumentation:

Dokumentationsförvaring:

Personakt/journal förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den samt att originalhandlingar skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp

Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring:

Personakter förvaras i ett låst och brandsäkert skåp.

De enskilda boende får vid inflyttningen:

Muntlig information

Skriftlig information

Stimulans:

Utevistelse erbjuds dagligen

Gemensamma aktiviteter erbjuds dagligen

Individuella aktiviteter erbjuds

Mat och måltider:

Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch och middag) samt tre mellanmål. Natfastan överstiger inte 11 timmar

Natfastan överstiger inte 11 timmar

Mat och måltider är anpassade efter individuella behov och önskemål

Lokaler och utrustning:

- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, utrustning för behandling och sjukgymnastik och övrig utrustning samt arbetsredskap, hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet
- Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt - och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial
- Lägenheter/rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- De enskilda boende har namnskylt på dörren till bostaden

Eventuella kommentarer avseende boende och service: