



Vård- och omsorgsboende: Solberga vård- och omsorgsboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Avtalspart / Nämnd:

Älvsjö Sdn

Verksamhetschef/enhetschef:

Inger Berglund

Adress:

Folkparksvägen 156, 126 77 Hägersten

Telefon:

08-508 21 628

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)
- ☒ Korttidsboende
- ☐ 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:

12

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	6
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	1
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Madeleine Peatt biståndsbedömare och Kristina Ström medicinskt ansvarig sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2013-09-12

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Inger Berglund verksamhetschef och britt- Marie Svelin sjuksköterska

Metod för uppföljningen:

Inplanerat besök på enheten, samtal och intervjuer med chefer och personal, granskning av lokal rutiner, granskning av den sociala dokumentationen och hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten ger en god omvårdnad för boende med demenssjukdom som vistas på korttidsenheten. Personalen uppvisar ett gott bemötande gentemot de boende.

Vid uppföljningen framkom dock brister avseende lokala rutiner överlag, framför allt för hälso- och sjukvården men även brister i den sociala dokumentationen.

Följande avvikelser / brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Vid uppföljningen konstaterades följande brister som ska vara åtgärdade enligt upprättad handlingsplan, senast 31 maj 2014. Verksamheten saknar ett ledningssystem för systematisk kvalitetsarbete. Verksamheten saknar genomgående lokala rutiner för hälso- och sjukvård, till exempel avvikelshantering, läkmedelshantering, delegering och vård i livets slutskede. Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen visar att riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår saknas i en del av journalerna.

Verksamheten saknar även lokala rutiner för klagomålshantering, lex Sarah- anmälningar och dokumentation enligt SoL. Det finns även brister i den sociala dokumentationen, till exempel saknas aktuella genomförandeplaner för alla av de boende vars dokumentation har granskats.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser / brister:

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Verksamheten bedriver en god vård för personer med demenssjukdom. Verksamheten genomförde ett utvecklingsarbete för att förbättra mat och måltidssituationen för de boende.

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

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

- ☐ Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/avtal
(avser endast verksamhet i privat regi/på entreprenad)
- ☒ 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*):

1

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

0,61

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

0,25

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

0,25

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):

6

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

2,25

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 brukaren med:

- ☒ Dennes (personalens) namn
- ☐ Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

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

Verksamheten saknar ett ledningssystem enligt gällande föreskrifter. Verksamheten har dock vissa lokal skriftliga rutiner men flertalet saknas i skrift.

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:

Viss pappersdokumentation förvaras inte på ett betryggande sätt. Aktuella genomförandeplaner saknas i samtliga av de granskade journalerna.

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:

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 minst tre rätter, varav en vegetarisk, vid minst en måltid

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Rutiner för att säkerställa att nattfastan inte överstiger 11 timmar saknas. Efterrätt erbjuds efter varje lunch.

Stimulans:

Stimulans:

- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer

De boende erbjuds regelbunden utevistelse:

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

Eventuell kommentar avseende stimulans:

Hälso- och sjukvård:

- ☒ 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
- ☒ Vårdplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Utföraren arbetar enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar
- ☒ Extern 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:

- ☒ Journalerna 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
- ☒ 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:

Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår är gjorda men ej dokumenterade i de granskade journalerna.

Rehabilitering:

- ☒ För nyinflyttade boende görs en funktionsbedömning av sjukgymnast

- ☒ För nyinflyttade boende görs en ADL-bedömning av arbetsterapeut
- ☒ Rehabiliteringsplaner 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:

Kvalitetsregister:

Enheten registerar i:

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

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister: