



Vård- och omsorgsboende: Safirens äldreboende - Demens

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Avtalspart / Nämnd:

Frösunda LSS AB

Verksamhetschef / enhetschef:

Linda Wetterberg

Adress:

Viksjöplan 47, 175 45 Järfälla

Telefon:

0101303421

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:

15

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	2
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	2
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	1
Älvsjö	
Östermalm	1
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Ann-Charlotte Ohlsson, kvalitetsuppföljare samt Lisbeth Lehammer, sjuksköterska.

Datum för uppföljningen:

Den 24 mars 2014

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Affärsområdeschef Annika Eriksson

Metod för uppföljningen:

Intervju utifrån stadens uppföljningsmall samt granskning av rutiner.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen är att Safiren är en väl fungerande verksamhet. Verksamheten uppnår kvalitét då de uppfyller kraven enligt föreskrifter och lagar.
Verksamheten bedriver god hälso och sjukvård med sjuksköterskor tillgängliga hela dygnet alla dagar. Kvällar och nätter ansvarar Team Care sjuksköterskepatrull för insatserna. För läkarinsatserna ansvarar Trygg-Hälsa hela dygnet alla dagar.

Följande avvikelser / brister finns som
skall vara åtgärdade senast:

Det saknas ett dokumenterad övergripande plan gällande personalens kompetensutveckling för 2014

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser / brister:

Det fanns inga brister från föregående år.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

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:

Inga skriftliga rutiner finns gällande rapportering av förändrat behov samt för avstämning med rapportering.

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*):

1

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

0

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

0,2

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

0,2

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):

5,84

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

3,16

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:

Ansökan om ny verksamhetschef är inskickat till inspektionen för vård- och omsorg. Skriftlig bekräftelse på ansökan finns men inget nytt tillstånd är ännu utfärdat. För sjuksköterskeinsatser kvällar och nätter kl 17-08 ansvarar Care Team.

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

Planerade utbildningar är förflyttningsutbildning, värderingsutbildning, utbildning gällande social dokumentation samt Demens ABC-Svenskt Demenscentrums grund och fortsättning. Fortlöpande utbildning görs även angående livsmedelshantering och näringslära, mat och måltider, via verksamhetens dietist. Det finns dock ingen dokumenterad övergripande plan över personalens planerade kompetensutveckling. Verksamhetens personal utbildas i basala handhygienrutiner via Vårdhygiens hemsida.

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:

Verksamhetens egenkontroll uppfyller kraven på den sociala dokumentationen. Egenkontroll på den löpande dokumentationen samt genomförandeplaner genomförs 2 ggr/år.

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 saknades trinettkök i lägenheterna.

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:

Dessert serveras efter varje lunch och middag. Verksamheten har tillgång till dietist.

Stimulans:

Stimulans:

- ☐ De boende erbjuds minst två gemensamma aktiviteter 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:

De boende erbjuds en gemensam aktivitet per dag. De boende erbjuds egentid med sin kontaktpersonen 1 timme/veckan. verksamheten saknar balkong, terrass och altan. De boende får erbjudande om att komma ut i närmiljön när vädret tillåter. Samarbete med kyrkan finns.

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:

För läkarinsatserna ansvarar Trygg-Hälsa hela dygnet samtliga dagar.

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:

Frösundas Medicinskt Ansvariga Sjuksköterska(MAS) har enligt patientsäkerhetsberättelsen genomfört granskning av 15% HSL journaler hösten 2013. Verksamheten dokumenterar i Safe Doc

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:

Kvalitetsregister:

Enheten registrerar i:

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

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister: