



Vård- och omsorgsboende: Koppargårdens vård- och omsorgsboende - Somatisk

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Avtalspart / Nämnd:

Hässelby-Vällingby

Verksamhetschef / enhetschef:

Agneta Hollingworth 08-50804560

Adress:

Råckstavägen 100, 162 54 Vällingby

Telefon:

08-508 04805

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:

58

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	9
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	1
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	39
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	6
Skarpnäck	1
Skärholmen	
Spånga-Tensta	4
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Ann-Charlotte Ohlsson, kvalitetsuppföljare, Lisbeth Lehammer, sjuksköterska samt Marianne Ankersjö MAR. HSL-journaler granskade av Ann-Christine Larsson MAS i Västerort tillsammans med Marianne Ankersjö MAR i Västerort

Datum för uppföljningen:

Den 7-8 maj 2014

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Enhetschef Rateb Bitar, enhetschef Gudrun Sköldehammar, ssk Horriyeh Hasshemi, ssk Aftekhar Karami samt ssk Marijoy Börjesson

Metod för uppföljningen:

Intervju utifrån stadens uppföljningsmall, granskning av rutiner och dokumentation samt rundvandring och översyn av lokaler.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med gällande avtal, men det finns behov av viss utveckling gällande ledningssystem samt den sociala dokumentationen. Vid uppföljningen framkom även att det finns personal med bristande kunskap att uttrycka sig på svenska i tal och skrift. Utföraren erbjuder regelbundet språkutbildning samt tillhandahåller dokumentationsstöd på varje våningsplan.

Verksamheten bedriver en säker hälso-och sjukvård med sjuksköterskor i aktiv tjänst hela dygnet samt arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut under dagtid, vardagar. Verksamheten bedriver en god rehabilitering med mycket handledning av omvårdnadspersonal och hög tillgänglighet på avdelningarna. För läkarinsatserna ansvarar Trygg-Hälsa med heldygnsansvar.

Samtliga avvikelser analyseras och åtgärdas på verksamhetens kvalitetsråd en gång/mån. Verksamheten har en 90% rapporteringsgrad av antalet fall i avvikelsemodulen. Det pågår ett kontinuerligt arbete för att förbättra dokumentationen och det finns rutin för egenkontroll.

Verksamheten har en god och överskådlig hjälpmedelshantering och ett bra och välorganiserat basförråd.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Ledningssystemet behöver utvecklas så att det tydligare framgår hur verksamheten arbetar systematiskt med riskanalys och egenkontroll. Gällande den sociala dokumentationen: Verksamheten behöver tydliggöra och besluta om, utifrån gällande regler, vad som ska dokumenteras och hur det ska ske. Rutin behöver upprättas så att verksamheten säkerställer att genomförandeplanerna i akterna uppdateras regelbundet. En åtgärdsplan är inskickad och bristerna kommer åtgärdas under 2014.

Inom 1 månad

Förskrivningar av hjälpmedel dokumenteras ej i enlighet med förskrivningsprocessen och gällande rutiner.

Lokal rutin för Antidecubitusmadrasser avsedda för den svårare sårgraden behöver upprättas så att patienter med trycksår kan erhålla behandling dag 1 vid inflytt.

Inom 3 månader

Brister i dokumentationen avseende samtycken till informationsöverföring mellan anhöriga, vårdenheter och kvalitetsregister. I första hand ska befintliga frastexter användas.

Brister i dokumenterat samtycke i samband med vidtagna begränsningsåtgärder såsom grindar och larm.

Lokal rutin för Antidecubitusmadrasser avsedda för den svårare sårgraden bör upprättas så att patienter med trycksår kan erhålla behandling dag 1 vid inflytt.

Förbättring av arbetsterapeut och sjukgymnasts löpande dokumentation.

Inom 6 månader

Förbättring av planers utformning. Ofta formuleras målen som planerade åtgärder.

Synbar förbättring av antal planer där flera yrkeskategorier kopplar till samma plan.

Målformuleringen i vårdplaner/Rehabiliteringsplaner måste renodlas då målen i de granskade journalerna många gånger skrivs i form av olika planerad åtgärder.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser / brister:

Kvarstående brister gällande genomförandeplanerna som fortfarande ej är underskrivna av kontaktperson och den enskilde/företrädare.

dokumenterade funktionskontroller av medhavda hjälpmedel görs i begränsad utsträckning i samband med inskrivning.

Ingen märkbar förbättring har skett avseende sökorden; kommunikation, ADL-måltid och kognition i dokumentationen av rehabiliteringsplaner och löpande åtgärder.

Dokumentera hjälpmedelsförskrivningar i enlighet med förskrivningsprocessen.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Verksamheten förvarar idag sin dokumentation på ett betryggande sätt.

Journalgranskningen visar på en viss förbättring avseende dokumentationen av planer. Planernas målformuleringar behöver dock utvecklas då de ofta formuleras som planerade åtgärder istället för mål.

Ekonomi och administration:

☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning

☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov

☒ Avvikelse rapporteringen 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*):

5,22

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(*anges med två decimaler*):

0,58

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

0,58

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

0,58

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*):

40,63

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

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:

Personalen får kontinuerlig språkutbildning. Det finns dokumentationsstöd på varje våningsplan.

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
- ☒ Nutritionalutredningar 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

Kontinuerliga riskanalyser görs men det saknas redogörelse för hur enheten har arbetat för att förebygga och hantera eventuella risker som framkommit i riskanalysen.

Det finns en övergripande kompetensutvecklingsplan för 2014. Planen saknar dock datum för när utbildningarna ska genomföras samt vilka utbildningar som är tänkta för 2014. Samtliga avvikelser analyseras och åtgärdas av kvalitetsrådet en gång/mån.

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:

I samtliga granskade genomförandeplaner fanns det inga underskrifter av kontaktperson eller av den enskilde/företrädare. I vissa genomförandeplaner var datum för uppföljning gamla och fel arbetsledare var angiven. Den löpande dokumentationen var sparsam och i viss dokumentationen brast den i saklighet.

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 namnskylt 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 två varmrätter vid både lunch och middag

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

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:

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 alla 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:

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 registerar i:

- ☒ Senior alert
- ☒ Palliativa registret

☐ Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister:

Palliativa registret. Utvecklingsområde är Validierade smärtskattningsskalor

Powered by  quicksearch