



Vård- och omsorgsboende: Långbrobergs vård- och omsorgsboende - Demens/Somatisk

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Avtalspart / Nämnd:

Attendo Care AB

Verksamhetschef/enhetschef:

Olivera Gojcevic/Pia Hattara Ersson

Adress:

Spadvägen 9, 125 33 Älvsjö

Telefon:

08-556 212 03/08 556 212 02

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:

70

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	6
Hägersten-Liljeholmen	16
Hässelby-Vällingby	2
Kungsholmen	0
Norrmalm	0
Rinkeby-Kista	0
Skarpnäck	3
Skärholmen	4
Spånga-Tensta	0
Södermalm	5
Älvsjö	10
Östermalm	0
Socialförvaltningen	0

Uppföljningen utförd av:

Madeleine Peatt, Utredare och Kristina Ström, Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2014-05-28

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Pia Hattara Eriksson, Verksamhetschef och Olivera Gojcevic, Verksamhetschef samt Liselotte Fält, Undersköterska och Catarina ?, Sjuksköterska.

Metod för uppföljningen:

Inplanerat besök med intervjuer och diskussioner, observationer/granskning av den sociala dokumentationen och hälso- och sjukvårdsdokumentationen genom verksamhetens egenkontroll, kontroller av lokala rutiner samt rundvandring på de olika enheterna.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Uppföljarna gör bedömningen att utföraren sammantaget uppfyller de krav som är ställda inom ramen för uppföljningen. De boende får en god omvårdnad och god hälso- och sjukvård.

Följande avvikelser / brister finns som
skall vara åtgärdade senast:

Att information har getts om enhetens klagomålshantering framgår inte i genomförandeplanen. Detta bör vara åtgärdat vid uppföljningen 2015.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser / brister:

Inga påtalade avvikelser / brister från förra årets verksamhetsuppföljning.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Verksamheten bedriver en god omvårdnad och god hälso- och sjukvård. Verksamheten har ett stort utbud av kultur och nöjesaktiviteter. Utevistelse erbjuds regelbundet. Kontaktamannaskapet är välutvecklat och alla boende har aktuella genomförandeplaner.

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*):

3,2

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(*anges med två decimaler*):

1,8

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

0,8

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

0,7

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):

41,2

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

8

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:

92 % av omvårdnadspersonalen är tillsvidareanställd.

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 har sex stycken värderingscoacher, en värderingscoach per enhet.

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:

Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse, den kan dock utvecklas och förbättras enligt verksamhetens egenkontroll.

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:

Passerkort använts vid in- och utgång från verksamheten. Lägenheterna har hotellås.

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:

Verksamheten erbjuder efterrätt varje dag.

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:

Med kyrkan sker ett samarbete. 3-4 aktiviteter/dag erbjuds.

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:

Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker varannat år.

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 registrerar i:

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

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister:

Enheten registrerar i Senior alert där samtycke finns.