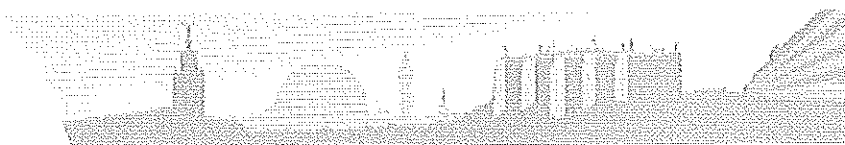


2014 Solberga korttid



Vård- och omsorgsboende: Solberga vård- och omsorgsboende - Korttidsvård

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Avtalspart/Nämnd:

Älvsjö Sdn

Verksamhetschef/enhetschef:

Inger Berglund

Adress:

Folkparksvägen 156, 126 77 Hägersten

Telefon:

08-50821620

Verksamhetens regiform:

- ☒ Kommunal regi
- ☐ Privat regi
- ☐ Entreprenad

Inriktning:

- ☐ Somatisk vård och omsorg (sjukhem/älderdomshem)
- ☐ 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:

9

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

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

Uppföljningen utförd av:

Madeleine Peatt, Utredare och Kristina Ström, medicinsk ansvarig sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2014-10-01

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Inger Berglund verksamhetschef, Laila Larsen biträdande enhetschef, Britt-Marie Svelin sjuksköterska och Pia Mitts undersköterska.

Metod för uppföljningen:

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

Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten ger en god omvårdnad åt boende med demenssjukdom som vistas på korttidsboendet.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Vid uppföljningen framkom följande brister som ska vara åtgärdade vid uppföljningen 2015:
I den sociala dokumentationen saknas löpande dokumentationen om faktiska händelser av betydelse.
Ledningssystemet måste kompletteras med lokala rutiner för egenkontroll, medicintekniska produkter och en plan för personalens kompetensutveckling.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser/brister: *Avvikelser är åtgärdade*

Verksamheten saknade ett ledningssystem för systematisk kvalitetsarbete. Verksamheten saknade genomgående lokala rutiner för hälso- och sjukvård. Granskningen av hälso- och sjukvårdsdokumentationen visade att riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår saknades i en del av journalerna.

Verksamheten saknade lokala rutiner för klagomålshantering, lex-sarah-anmälningar och dokumentation enligt SoL. Det fanns brister i den sociala dokumentationen, alla boende hade inte aktuella genomförandeplaner till exempel.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Verksamheten gav en god omvårdnad för de boende med demenssjukdom som vistades på korttidsenheten. Vid uppföljningstillfället framkom dock brister avseende lokala rutiner överlag, framförallt gällande hälso- och sjukvården men även inom den sociala dokumentationen.

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):

1

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

0,25

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):**

7

**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 den enskilde 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

Vissa rutiner som samverkan, riskanalys, egenkontroll behöver förtydligas och anpassad lokalt till verksamheten.

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:

Av de granskade journalerna saknades två aktuella genomförandeplaner. En aktuell genomförandeplan saknade påskrift av den enskilde samt kontaktperson.

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:

Efterrätt erbjuds 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:

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:

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: