

Uppföljning av ramavtal om enstaka platser samt stadens vård- och omsorgsboende för äldre 2015

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Ängsö vård- och omsorgsboende																			
Verksamhetens regiform:	☐ Kommunal regi ☐ Privat regi ☒ Entreprenad																			
Inriktning:	☐ Somatisk vård och omsorg (sjukhem) ☒ 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)																			
Adress:	Glavagatan 21,																			
Verksamhetschef/enhetschef:	Marja-Leena Gestranus																			
Telefon:	08-4647053																			
Antal boende totalt:	13																			
Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Antal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bromma</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enskede-Årsta-Vantör</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Farsta</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Hässelby-Vällingby</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kungsholmen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hägersten- Liljeholmen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Norrmalm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rinkeby-Kista</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Antal	Bromma		Enskede-Årsta-Vantör	1	Farsta	11	Hässelby-Vällingby		Kungsholmen		Hägersten- Liljeholmen		Norrmalm		Rinkeby-Kista	
	Antal																			
Bromma																				
Enskede-Årsta-Vantör	1																			
Farsta	11																			
Hässelby-Vällingby																				
Kungsholmen																				
Hägersten- Liljeholmen																				
Norrmalm																				
Rinkeby-Kista																				

	Skarpnäck	
	Skärholmen	
	Spånga-Tensta	
	Södermalm	
	Älvsjö	
	Östermalm	
Uppföljningen utförd av:	Barbro Marklund, medicinskt ansvarig för rehabilitering, Helene Lydén, ansvarig för uppföljningar av HSL och Barbara Bernhardsson, samordnare för verksamhetsuppföljningar.	
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Marja-Leena Gestranus, verksamhetschef, Christina Skoog, sjuksköterska samt Nene Drammeh, undersköterska.	
Datum för uppföljningen:	2015-02-06	

Metod

Metod för uppföljningen:

Intervjuer, observationer och dokumentationsgranskning.

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Ängsö vård- och omsorgsboende är ett litet boende som driver en välfungerande verksamhet där dokumentationen är mycket tillfredsställande och där rutinerna är kända hos personalen- även nattpersonal. Uppföljning har gjorts oannmält nattetid (en gång per år)

Följande avvikelser/brister finns som ska vara åtgärdade senast *Finns inga avvikelser*

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
- ☒ Avvikelse rapporteringen, inkl underlag för räkning till kund, är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Kommentar

Ledning och personal

Ledning

- ☒ Namngiven verksamhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd (avser endast verksamhet i privat regi).
- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Samtlig personal

- ☒ All personal behärskar det svenska språket i tal, enligt utföraren.
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i skrift, enligt utföraren.

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med

- ☒ dennes (personalens) namn
- ☒ utförarens namn

Hälso- och sjukvårdspersonal

- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § (motsvarande MAS).
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- ☒ Boendet har samverkansöverenskommelse med ansvarig läkarorganisation
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.

Antal sjuksköterskor dag/kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar: 0,75

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar:

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar: 0,25

Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar: 0,15

Tillgång finns till sjuksköterska med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter, genom:

	Dag	Kväll/natt	Helg
Sjuksköterska på boendet	☒	☐	☐
Mobilt team	☐	☒	☒

Omsorgspersonal (ej HSL personal)

Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar: 10,46

Antal vårdbiträden/undersköterskor natt på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar: 2,37

Andel timanställd omsorgspersonal, enligt utföraren: 0,5 %

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform), enligt utföraren:

- ☐ 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☒ Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Kommentar

Ledningssystem SOSFS 2011:9 (M och S)

Aktiviteterna/delfrågorna bedöms utifrån om de:

Finns 3 = X vid huvudfrågan ☐
 Finns men behöver utvecklas 2 = X vid huvudfrågan ☐
 Påbörjats 1
 Saknas 0

		Bedömning 3, 2, 1, 0
☒	Verksamhetens väsentliga processer är identifierade	3
☒	Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	3
☒	Ledningssystemet är känt hos personalen	3

Kommentar

		Bedömning 3, 2, 1, 0
☒	Samverkan (X om minst 2 p per delfråga)	
	<i>Interna samverkanspartners är identifierade</i>	3
	<i>Externa samverkanspartners är identifierade</i>	3
	<i>Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)</i>	3
	<i>Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)</i>	3

Kommentar

		Bedömning 3, 2, 1, 0
☒	Risikanalys (X om minst 2 p per delfråga)	
	<i>Verksamhetens riskområden är identifierade</i>	3
	<i>Rutiner för riskanalys är utarbetade</i>	3
	<i>I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens</i>	3
	<i>Det är tydligt när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras</i>	3

Kommentar

		Bedömning 3, 2, 1, 0
☒	Avvikelsehantering (X om minst 2 p per delfråga)	
	<i>Rutiner för anmälan av Lex Sarah finns</i>	3
	<i>Rutiner för anmälan av Lex Maria finns</i>	3
	<i>Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns</i>	3
	<i>Rutiner finns för sammanställning och analys av inkomna avvikelser</i>	3
	<i>Rutiner finns för återkoppling av resultaten för justering av processer och rutiner</i>	3

Kommentar

		Bedömning 3, 2, 1, 0
☒	Egenkontroll (X om minst 2 p per delfråga)	
	<i>Rutiner för egenkontroll finns</i>	3
	<i>Vad som ingår i egenkontrollen är tydliggjort</i>	2
	<i>Frekvens, omfattning och ansvarig för egenkontrollen är tydliggjort</i>	3

Kommentar

Rutiner/dokument finns för:		Bedömning 3, 2, 1, 0	Kommentar
☒	Kontaktmannaskap	3	(X om minst 2 p på frågan. Gäller samtliga nedan)
☒	Personalens kompetensutveckling	3	
☒	Introduktion av nyanställd personal	3	
☒	Hantering av privata medel eller motsvarande	3	
☒	Hantering av nycklar/motsvarande till den boendes egen dörr	3	
☒	Uppföljning av underleverantörer	2	
☒	Erbjudande om daglig utevistelse	3	
☒	Erbjudande om aktiviteter	3	
☒	Måltider	3	

☒	Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	3	
☒	Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	3	
☒	Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning	3	
☒	Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1	3	
☒	Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19	3	
☒	Bedömning av sjuksköterska om omvårdnadsstatus på nyinflyttade	3	
☒	Funktionsbedömning av sjukgymnast/fysioterapeut på nyinflyttade	3	
☒	ADL-bedömning av arbetsterapeut på nyinflyttade	3	
☒	Arbete enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar	3	
☒	Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1	3	
☒	Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	3	

Kommentar

Dokumentation

☒	Dokumentation SoL (SOSFS 2014:5) och HSL (PDL 2008:355, SOSFS 2008:14) (X om minst 2 p per delfråga enligt egenkontrollen samt förvaring ELLER om godkänd (2 eller 3) dokumentationsgranskning avseende både SoL och HSL samt förvaringen). Dok.grankningsresultatet överordnat egenkontrollresultatet.
-------------------------------------	---

Den **sociala dokumentationen** innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, enligt egenkontrollen.

3

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård, enligt egenkontrollen.

3

☒ Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats: (X = upplysning för statistik)

Den **sociala dokumentationen** uppfyller ställda krav.

3

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav.

3

All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den.

3

Kommentar

Andel boende som har godkänt sin genomförandeplan, vid uppföljningstillfället 100 %

☐

Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället (X = upplysning för statistik)

Boende, service, omvårdnad:

De boende får vid inflyttningen

- ☒ muntlig information
- ☒ skriftlig information

Stimulans

- ☒ Utevistelse erbjuds dagligen.
- ☒ Gemensamma aktiviteter erbjuds dagligen.
- ☒ Individuella aktiviteter erbjuds.

Mat och måltider

- ☒ Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar med tre måltider (frukost, lunch, 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.

Lokaler och utrustning

- ☒ I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass.
- ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, utrustning för behandling och sjukgymnastik och övrig utrustning samt arbetsredskap, hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet.
- ☒ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt- och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial.
- ☒ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring.
- ☒ 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 den boendes klädvård.
- ☒ Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov.

Kommentar

☒	Aktuell Patientsäkerhetsberättelse finns
☒	Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)
☒	Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns
Kommentar	

Kvalitetsregister:	
☒	Enheter registrerar i Senior alert
☒	Enheter registrerar i Palliativa registret
☐	Enheter registrerar i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)