



Stockholms stad

Vård- och omsorgsboende: Edö vård- och omsorgsboende - Demens

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Farsta

Verksamhetschef/enhetschef:

AnnaKarin Ek

Adress:

Nordmarksvägen 82-84, 123 72 Farsta

Telefon:

08-50847061

Verksamhetens regiform:

☒ Kommunal regi

☐ Privat regi

☐ Entreprenad

Inriktning:

☐ Somatisk vård och omsorg (sjukhem)

☒ Gruppboende för personer med demenssjukdom

☐ 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 lägenheter totalt:

52

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	3
Farsta	40
Hägersten-Liljeholmen	1
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	1
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	1
Skärholmen	1
Spånga-Tensta	1
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	3
Socialförvaltningen	

Metod för uppföljningen:

Observationer samt samtal med personal och boende vid rundvandring på vård - och omsorgsboendet. Intervju med ledning och personal.

Granskning av utförarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, inklusive rutiner och övriga dokument samt dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Uppföljningen utförd av:

Carina Thörnblom, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Barbro Marklund, medicinskt ansvarig för rehabilitering och Barbara Bernhardsson, uppföljningsansvarig (SoL).

Datum för uppföljningen:

2016-04-04

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Anna-Karin Ek, enhetschef, Jonna Hermansson, biträdande enhetschef, Marie-Louise, fysioterapeut, Lena, Tjörnhammar, arbetsterapeut och Kerstin Pettersson, undersköterska.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Edö demensboende anses driva en välfungerande verksamhet och har en kompetent personalgrupp. Emellertid befinner sig verksamheten i en förändringsprocess som har lett till en högre personalomsättning.

Följande avvikelser / brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Det finns inga avvikelser. Dock några förbättringsområden som är under arbete.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser / brister från föregående års uppföljning:

Ekonomi och administration:

☒ Avvikelseberapporteringen inklusive underlag för räkning till kund är tillfredsställande

☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

Verksamhetschef:

- ☐ Namngiven verksamhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd
(avser endast verksamhet i privat regi)
- ☒ Verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen är utsedd

Samtlig personal:

Svenska språket:

- ☒ 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 förnamn
- ☒ Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och samtlig personal:

Hälso- och sjukvårdspersonal:

- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § (motsvarande MAS)
- ☒ De enskilda 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 omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

2

Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

0,5

Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

0,5

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

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	☒	☐	☐
Mobilt team	☐	☒	☒

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

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	☒	☐	☐
Mobilt team	☐	☒	☒

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:

En utökning till det dubbla kommer att ske till hösten vad det gäller antal sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

31

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

8,7

Andel timanställda vårdbiträden/undersköterskor, enligt utföraren, angivet i procent (inga decimaler):

30

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)

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Samverkan:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	☐	☒	☐
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Risikanalyt:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för riskanalys finns	☒	☐	☐
Risikanalyt är genomförd enligt rutin	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende riskanalyt:

Avvikelsehantering:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	☒	☐	☐
Rutiner för avvikelsehantering finns	☒	☐	☐
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden (Lex Sarah) finns	☒	☐	☐
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av vårdskada (Lex Maria) finns	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Egenkontroll:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för egenkontroll finns	☒	☐	☐
Egenkontroller är genomförda enligt rutin	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Rutiner/dokument finns för:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Kontaktmannaskap	☒	☐	☐
Gemensam plan för kompetensutveckling	☒	☐	☐
Introduktion av nyanställd personal	☒	☐	☐
Hantering av privata medel eller motsvarande	☒	☐	☐
Hantering av nycklar/motsvarande till den enskildes dörr	☒	☐	☐
Erbjudande om daglig utevistelse	☒	☐	☐
Erbjudande om aktiviteter	☒	☐	☐
Måltider	☒	☐	☐
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	☒	☐	☐
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	☒	☐	☐
Uppsökande verksamhet vid munhälsobedömning samt nödvändig tandvård	☒	☐	☐
Medicinsk fotvård	☒	☐	☐
Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1	☒	☐	☐
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10	☒	☐	☐
Arbete enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar	☒	☐	☐
Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1	☒	☐	☐
Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende rutiner och dokument:

Processer och förankring:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	☒	☐	☐
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	☒	☐	☐
Ledningssystemet är känt hos personalen	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Beskrivning av kvalitetsarbete:

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

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsarbete:

Kvalitetsregister:

- ☒ Enheten registrerar i Senior alert
- ☒ Enheten registrerar i Svenska palliativregistret
- ☒ Enheten registrerar i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsregister:

Registrering i BPSD-registret är påbörjat.

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, <u>enligt egenkontrollen</u>	☐	☐	☐

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt <u>dokumentationsgranskning</u>	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

Finns Finns Saknas

	Finns	Finns delvis	Saknas
Hälso- och sjukvårdsdokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård, enligt <u>egenkontrollen</u>	☐	☒	☐

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav enligt <u>dokumentationsgranskning</u>	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdsdokumentation:

Att dokumentera enligt ICF och den nya strukturen i Vodok, är inte enkelt. Att dokumentera enligt det "nya" sättet är en förändringsprocess i teori och teknik. Det är ett helt nytt språk och ett annat synsätt med fokus på effekt snarare än sjukdom som ska användas av HSL – personalen vid dokumentationen. Innehållet i journalen ska följa riktlinjerna vid upprättande av journal för aktuell verksamhet som granskas. Målet är en patientsäker och personcentrerad vård och ett fungerande teamarbete.

Dokumentationsförvaring:

☒ All dokumentation förvaras på ett tryggt sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den samt skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp

Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring:

De enskilda 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 och middag) samt tre mellanmål. Nattfastan överstiger inte 11 timmar
- ☒ Maten är anpassad efter individuella behov och önskemål

Lokaler och utrustning:

- ☒ 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
- ☒ Lägenheter/rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- ☒ De enskilda boende har namnskylt på dörren till bostaden

Eventuella kommentarer avseende boende och service: