



05

Handläggare
Ann-Charlotte Ohlsson
Telefon: 08-508 04 883

Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2016-11-24

Uppföljning av vård- och omsorgsboende som drivs i egen regi - Skolörtens gruppboende

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av
uppföljningen och lägger den till handlingarna.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Ingrid Friberg
avdelningschef

Sammanfattning

Alla utförarverksamheter inom äldreomsorg följs upp årligen av
Stockholms Stad. Stadsdelarna ansvarar själva för att följa upp
verksamheterna inom stadsdelen samt vissa tilldelade verksamheter
som ligger utanför Stockholms Stad.

I detta tjänsteutlåtande redovisas förvaltningens uppföljning av
Skolörtens gruppboende. Boendet drivs i egen regi och är beläget i
Hässelby. Skolörtens gruppboende har 48 platser varav 35 kommer
från Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning. Målgruppen är äldre
personer som har drabbats av en demenssjukdom.

Ett visst förbättringsarbete gällande dokumentation, samverkan och
egenkontroller krävs för att verksamheten ska leva upp till samtliga
krav som ställts.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning
avdelningen för beställare äldreomsorg,
funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Hässelby torg 20-22
Box 3424
165 23 Hässelby
Telefon 08-508 04 883
Växel 08-508 04 000
hasselby-vallingby@stockholm.se
stockholm.se

Bakgrund

Alla utförarverksamheter inom äldreomsorg följs upp årligen av
Stockholms Stad. Stadsdelarna ansvarar själva för att följa upp
verksamheterna inom stadsdelen samt vissa tilldelade verksamheter
som ligger utanför Stockholms Stad. Syftet är att få kunskap om

verksamheternas styrkor, svagheter samt eventuella förbättringsområden. Uppföljningarna sker utifrån en mall som äldreförvaltningen tagit fram. Mallen styr vilka aspekter i verksamheten som ska granskas, så att uppföljningarna blir jämförbara över hela staden.

Privata utförare i stadsdelen följs upp på uppdrag av äldrenämnden som är ytterst ansvarig för verksamheterna. Ärendet är då enbart för kännedom för stadsdelsnämnden. För verksamheter i egen regi samt de som drivs på entreprenad, är det stadsdelsnämnden som är ytterst ansvarig. Resultatet av alla uppföljningar rapporteras till äldrenämnden och sammanställs i en rapport till kommunfullmäktige vartannat år. Verksamhetsuppföljningarna publiceras även på "jämför service" på Stockholms stads hemsida.

Ärendet

Förvaltningen genomförde en uppföljning Skolörtens gruppboende den 26 september 2016. Boendet drivs i egen regi. Från utföraren deltog enhetschef, bitr enhetschef, sjuksköterska samt administrativ assistent. Uppföljningen genomfördes i form av intervju utifrån stadens uppföljningsmall, granskning av rutiner samt dokumentation. Skolörtens gruppboende har 48 platser varav 35 kommer från Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning. Målgruppen är äldre personer som har drabbats av en demenssjukdom.

Följande brister upptäcktes vid årets uppföljning;

- verksamheten behöver utveckla arbetet med samverkan internt och externt.
- verksamheten behöver dokumentera resultatet av sina egenkontroller (denna fråga fanns inte med i mallen 2015).
- verksamheten behöver upprätta en patientsäkerhetsberättelse
- verksamheten behöver upprätta lokala rutiner som komplement till de övergripande rutiner gällande medicintekniska produkter.
- verksamheten behöver utveckla och följa upp dokumentationen av avvikelser enligt HSL
- verksamheten behöver säkerställa att teambaserad vårdplanering finns i journalerna.

Förvaltningen har därför begärt att utförarna ska åtgärda bristerna. Uppföljning för att säkerställa att bristerna blivit åtgärdade kommer ske under våren 2017.

Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom avdelningen för äldre och funktionsnedsatta.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen och lägger den till handlingarna.

Bilagor

1. Mall för uppföljning

Vård- och omsorgsboende: Skolörtens vård- och omsorgsboende - Demens

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Hässelby-Vällingby

Verksamhetschef/enhetschef:

Eva Ingstrand

Adress:

Sandviksvägen 155, 165 70 Hässelby

Telefon:

08-508 04 320

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:

48

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	2
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	35
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	5
Södermalm	1
Älvsjö	
Östermalm	
Socialförvaltningen	1

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:

Ann-Charlotte Ohlsson verksamhetscontroller, Kirsti Arama medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt Marianne Ankersjö, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Datum för uppföljningen:

Den 26 september 2016

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Eva Ingstrand enhetschef, Marianne Wallander sjuksköterska, Gudrun Sköldehammar bitr enhetschef samt Susanne Nilsson administrativ assistent

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren till viss del har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal/lagar och föreskrifter. Verksamheten behöver utveckla arbetet med dokumentation enligt SoL och HSL, utveckla arbetet med samverkan samt genomföra egenkontroller och sammanställa resultaten

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Inför nästa års uppföljning: -Verksamheten behöver utveckla arbetet med samverkan internt och externt. -verksamhetens egenkontroller behöver utvecklas och resultat av dessa dokumenteras -Verksamheten behöver upprätta rutiner gällande munhälsa och fotvård -Verksamheten behöver upprätta lokala rutiner som komplement till de övergripande rutiner gällande Medicintekniska produkter. - Verksamheten behöver utveckla och följa upp dokumentationen av avvikelser enligt HSL -Verksamheten behöver säkerställa att teambaserad vårdplanering finns i journalerna.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:

-Egenkontrollen behöver utvecklas så att den omfattar verksamhetens alla områden. -Teambaserad vårdplanering saknas i vissa journaler. -Rutin för att sammanställa inkomna avvikelser.

Ekonomi och administration:

☒ Avvikelserapporteringen 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):**

1,65

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

0,3

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

0,3

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:

Ovanstående uppgifter är inhämtade muntligen från utföraren

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

32,69

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

11,95

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

40

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:

Ovanstående uppgifter är inhämtade muntligen från utföraren

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:

Verksamheten kan utveckla rutinerna för samverkan, internt och externt

Risikanalys:

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

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:**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:

Verksamheten behöver utveckla sitt arbete med egenkontroller. De behöver även sammanställa resultat av dessa. Rutiner och genomförd egenkontroll gällande basal hygien saknas helt.

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:

Enligt utföraren hanterar verksamheten ej privata medel. Rutin för uppsökande verksamhet för munhälsobedömning samt nödvändig tandvård och rutin för medicinskt fotvård saknas. Beskrivning av lokala rutiner för hantering och egenkontroller för Medicintekniska produkter saknas och behöver utvecklas, övergripande rutin finns.

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:

Enligt utföraren arbetar de med att implementera rutinerna i personalgruppen

Beskrivning av kvalitetsarbete:

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

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsarbete:

Patientsäkerhetsberättelse för 2015 saknas. Det finns inget pågående värdegrundsarbete.

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:

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

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

Finns	Finns delvis	Saknas
☒	☐	☐

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt dokumentationsgranskning

Finns	Finns delvis	Saknas
☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Verksamheten behöver utveckla arbetet med egenkontroll av dokumentation. Verksamheten behöver även sammanställa resultatet

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

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

Finns	Finns delvis	Saknas
☒	☐	☐

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav enligt dokumentationsgranskning

Finns	Finns delvis	Saknas
☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdsdokumentation:

Egenkontroll av dokumentationen enligt HSL saknas. Traditionell dokumentationsgranskning av HSL dokumentationen visar mindre brister i hälsoplaner, uppföljningar och i klarlagt hälsotillstånd. Dokumentationen inom området för rehabilitering är god, dock är en tydligare samverkan i planerna mellan sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast att eftersträva. Epikriserna behöver utvecklas så sammanfattningen även innefattar genomförda insatser inom arbetsterapeutens och sjukgymnastens område.

Dokumentationsförvaring:

☒ All dokumentation förvaras på ett betryggande 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:**

Ovanstående uppgifter är inhämtade muntligen från utföraren

Powered by  quicksearch