



Stockholms
stad

Vård- och omsorgsboende: Attendo Skutan - Demens/Somatisk

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Verksamhetschef/enhetschef:

Petra Maurer, verksamhetschef och Sanna Faily, verksamhetschef

Adress:

Röntgenvägen 6, 141 52 Huddinge

Telefon:

08-55640710/0702-129020

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:

54

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

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

Madeleine Peatt, utredare och Kristina Ström, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2016-04-11

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Sanna Faily, verksamhetschef och Shahrazad Farhan, biträdande enhetschef/sjuksköterska samt Joakim Nordbeck, kvalitetssamordnare/undersköterska.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Utföraren följer till stor del kraven i avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet.

Några utvecklingsområden har identifierats:

- verksamheten bör identifiera och genomföra riskanalyser inom fler områden
 - rutiner för avvikelshantering och anmälan av vårdskada bör uppdateras och förtydligas avseende hur verksamheten gör
 - vissa rutiner/dokument bör förtydligas
 - verksamheten bör fortsätta arbeta med att identifiera aktuella processer, tydliggöra personalens medverkan och att göra ledningssystemet känt hos personalen.
- Arbetet kommer att följas upp vid nästa års verksamhetsuppföljning.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Följande avvikelser/brister finns och ska vara åtgärdade vid nästa års uppföljning:

- verksamheten behöver skriva en gemensam plan för kompetensutveckling
- verksamheten behöver skriva en rutin för medicinsk fotvård
- verksamheten måste börja registrera i BPSD-registret.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:

Inga 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):

5,02

Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

0

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

1,3

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

0,65

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:

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

25,13

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

7,8

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

6

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:

Riskanalys:

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

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Verksamheten bör identifiera och genomföra riskanalyser inom fler områden.

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:

Rutiner för avvikelsehantering och anmälan av vårdskada bör uppdateras och förtydligas avseende hur verksamheten gör.

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:

Vissa rutiner/dokument saknas och vissa bör förtydligas.

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:

Verksamheten arbetar med att identifiera aktuella processer, tydliggöra personalens medverkan och att göra ledningssystemet känt hos personalen.

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:

Vid uppföljningstillfället pågår utbildning av personal för att kunna registrera i BPSD registret.

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 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:

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 namnskyld på dörren till bostaden

Eventuella kommentarer avseende boende och service: