



Stockholms
stad

Vård- och omsorgsboende: Solberga vård- och omsorgsboende - Demens

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Verksamhetschef/enhetschef:

Beata Torgersson

Adress:

Folkparksvägen 156, 126 77 Hägersten

Telefon:

08-508 21 620

Verksamhetens regiform:

☒ Kommunal regi

☐ Privat regi

☐ Entreprenad

Inriktning:

☐ Somatisk

☒ Demens

☐ Korttidsvård

☐ Profilboende

Tillstånd från IVO:

- ☐ 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:

94

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	6
Farsta	5
Hägersten-Liljeholmen	31
Hässelby-Vällingby	2
Kungsholmen	2
Norrmalm	1
Rinkeby-Kista	0
Skarpnäck	2
Skärholmen	1
Spånga-Tensta	0
Södermalm	6
Älvsjö	30
Östermalm	1
Socialförvaltningen	2

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 inom social omsorg och hälso- och sjukvård.

Uppföljningen utförd av:

Madeleine Peatt, verksamhetsutvecklare och Kristina Ström, medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Datum för uppföljningen:

2017-09-12

Från utföraren medverkade:

Beata Torgersoon, verksamhetschef, Eva Elias biträdande enhetschef SoL, Pernilla Berhman biträdande enhetschef SoL, Charlotta Sahlman, biträdande enhetschef HSL, Anna Eriksson, sjuksköterska, Carina Leven, undersköterska, Zara Ismail, undersköterska, Catrin Svensson, arbetsterapeut, Ari Raouf, undersköterska och Martin Gluck, 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.

Följande avvikelser / brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Följande avvikelser/brister finns och ska vara åtgärdad vid nästa års verksamhetsuppföljning:
-riskanalysen behöver omfatta fler områden
-den sociala dokumentationen och hälso- och sjukvårdsdokumentationen behöver utvecklas.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser / brister från föregående års uppföljning:

Föregående års avvikelser är åtgärdade.

Ekonomi och administration:

☒ Avvikelseberättelser inklusive underlag för räkning till kund är tillfredsställande

☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Verksamhetschef:

☐ Namngiven verksamhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd
(avser endast verksamhet i privat regi)

☒ Verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen är utsedd

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

☒ Dennes förnamn

☒ Profession

Eventuella kommentarer avseende ledning och samtlig personal:

Endast legitimerad personal bär namnskyld med profession.

Hälso- och sjukvårdspersonal:

☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § (motsvarande MAS)

☒ De enskilda boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Antal sjuksköterskor dag/kväll omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

7,4

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

1,73

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

0,75

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

0,75

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

62,8

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

9,25

Andel timanställd omvårdnadspersonal, enligt utföraren, angivet i procent (inga decimaler):

29

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)

Rutiner / dokument avseende personal finns för:

- ☒ Introduktion av nyanställd personal
- ☒ Tystnadsplikt
- ☒ Gemensam plan för kompetensutveckling

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:

Risikanalyt bör utvecklas till att omfatta 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:

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	☒	☐	☐
Hantering av privata medel eller motsvarande	☒	☐	☐

Hantering av nycklar / motsvarande	☒	☐	☐
Erbjudande om daglig utevistelse	☒	☐	☐
Erbjudande om dagliga aktiviteter	☒	☐	☐
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	☒	☐	☐
Tvärprofessionella teammöten	☒	☐	☐
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	☒	☐	☐

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:

Nationella kvalitetsregister:

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

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsregister:

Social dokumentation:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt egenkontrollen	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Enligt verksamhetens egenkontroll saknas ett fåtal aktuella genomförandeplaner. Några av de genomförandeplaner som finns behöver även utvecklas till att bli mer beskrivande avseende hur insatserna ska utföras.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav enligt egenkontrollen	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdsdokumentation:

Enligt verksamhetens egenkontroll behöver hälso- och sjukvårdsdokumentationen utvecklas.

Dokumentationsförvaring:

- ☒ Personakt/journal förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den

samt att originalhandlingar 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

☒ Nattfastan överstiger inte 11 timmar

☒ Mat och måltider är anpassade 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:

Powered by  quicksearch