

Hässelgårdens ålderdomshem - verksamhetsuppföljning 2010



Namn på vård- och omsorgsboende (*går inte att redigera*):
Hässelgårdens vård- och omsorgsboende

Inriktning (*går inte att redigera*):
Ålderdomshem

Uppföljande stadsdelsförvaltning (*går inte att redigera*):
Hässelby-Vällingby

Avtalspart / Nämnd:

Egen regi

Verksamhetschef:

Ingrid Lindeborg

Hemsida:

www.stockholm.se/hasselgarden

Adress:

Ormängsgatan 10, 165 56 Hässelby

Telefon:

08-508 04 030

Verksamhetens regiform:

- ☒ Kommunal regi
- ☐ Privat regi
- ☐ Entreprenad

Tillstånd från länsstyrelsen/Socialstyrelsen (gäller enbart privat verksamhet):

- ☐ Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden
☐ Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden

Antal boende totalt:

22

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	1
Hässelby-Vällingby	19
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Raili Pettersson Medicinskt ansvarig sjuksköterska Josefin Johansson utvecklingssekreterare

Datum för uppföljningen:

2010-03-10, 2010-03-22

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Enhetschef Petra Gustafsson Sjuksköterska Aminah Ssozi Sjukgymnast Emma Engström Arbetsterapeut Kerstin Paulsson
 Samordnare Tanja Cardani

Metod för uppföljningen:

Intervju, granskning av lokaler, följsamhet av rutiner och dokumentation.

Sammanfattande bedömning:

Avvikelser

☐ Inga avvikelser finns ☒ Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

Dokumentationen utifrån socialtjänstlagen, som beställningar, genomförandeplaner mm, i pappersform förvaras inte på ett betryggande sätt. Vid dokumentationsgranskning saknar 15 % av de boende en genomförandeplan. De granskade genomförandeplanerna uppfyller de flesta formella krav men är sparsamt skrivna och ger endast i få fall en utförlig bild av hur en insats ska utföras eller vilka önskemål den äldre har. Gällande hälso- och sjukvårdsdokumentation i Vodok: I sin helhet fyller dokumentationen kraven för journalföring dock kan vårdplanerna förbättras så att långsiktiga och kortsiktiga mål framgår tydligare. Gällande inkontinensutredning: Förbättringsåtgärd är att utreda personer med inkontinens enligt Nikola mall och dokumentera resultatet i journalen. Dokumentation om inkontinensutredning saknas i samtliga journaler. Däremot finns inkontinensstyp och inkontinens hjälpmedel beskrivna.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

mars 2011

Samlad bedömning av uppföljningen:

Vid besöket hade personal ett mycket trevligt förhållningssätt mot de boende. Personalen var mycket engagerade i att ha en bra enhet utifrån lagstiftning och de rutiner som styr verksamheten. Lokalerna är gamla och slitna. Personalen har försökt göra så trevligt som möjligt med de resurserna de har. Ombyggnation av husen är planerad till hösten 2010. Det är svårt att få hygienrutiner att fungera på grund av de slitna lokalerna. Vid vårt andra besök var alla förråden, tvättstugan och sköljen i god ordning. Enheten har en sjuksköterska med lång erfarenhet av äldreomsorg. Bedömningar gällande nutrition, fallolyckor och trycksår är utförda på samtliga boenden.

Ekonomi och Administration:

- ☒ Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna avser rätt period
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer om ekonomi och administration:

Skriftlig rutin för avvikelse rapportering gällande ekonomi saknas men ska tas fram.

Ledning och personal:

Ledning:

Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/ enhetschef) har:

- ☒ Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd
- ☒ Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare
- ☒ Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, ålderdomshemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning:

17

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning omräknat till helårsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

14

Personalens anställningsform:

- ☐ 100 % av personalen är tillsvidareanställda
- ☒ Minst 75 % av personalen är tillsvidareanställda
- ☐ Minst 50 % av personalen är tillsvidareanställda
- ☐ Minst 25 % av personalen är tillsvidareanställda
- ☐ Mindre än 25 % av personalen är tillsvidareanställda

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

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

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonalen under det senaste året:

- ☐ 0 %
- ☐ 1-5 %
- ☒ 6-10 %
- ☐ 11-15 %
- ☐ 16-20 %
- ☐ 21 % eller mer

Personal:

- ☒ All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig
- ☒ Plan finns för all personals kompetensutveckling
- ☒ Rutiner finns för introduktion av nyanställda
- ☐ All personal behärskar det svenska språket i tal
- ☐ All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med:

- ☒ Dennes (personalens) namn
- ☒ Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Enligt enhetschefen brister en medarbetare i förståelsen av det svenska språket och en medarbetare kan inte dokumentera pga. språksvårigheter. Vid besök på enheten bär samtlig personal namnbricka men enligt enhetschefen brister detta ibland, främst bland timvikarier.

Boendemiljö:

- ☒ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring
- ☒ I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass
- ☒ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt- och städartiklar, glödlampor, toalettpapper engångsmaterial och inkontinenshjälpmedel
- ☒ Tillgång till TV finns

De boende erbjuds bostad med:

- ☒ Egen toalett
- ☒ Egen dusch
- ☒ Egen kokmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende boendemiljön:

Ombyggnation av lokalerna är planerad.

Ledningssystem SOSFS 2006:11 (SoL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- ☐ Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 pågår

Eventuell kommentar angående ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11:

Ledningssystem finns och boendet som helhet arbetar med att uppdatera rutiner och räknar med att vara klara inom kort. Den interna kontrollen brister för närvarande, frågan kommer att prioriteras under 2010.

Inflyttning:

- ☒ De boende får vid inflyttningen muntlig information
- ☒ De boende får vid inflyttningen skriftlig information

Eventuell kommentar om muntlig och/eller skriftlig information vid inflyttning:

Kontaktmannaskap:

- ☒ Det finns en kontaktman för varje boende
- ☒ Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman
- ☒ Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för den enskilde, dvs. minimerar antalet personal hos den enskilde och håller överenskomna tider

Eventuell kommentar om kontaktmannaskap:

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen samt brukarinflytande:

- ☒ Beställning finns
- ☒ Av beställningen framgår aktuell situation och insatsens syfte
- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- ☐ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt
- ☐ Genomförandeplaner finns för alla boende

De genomförandeplaner som finns innehåller:

- ☒ Kontaktmannens namn
- ☒ Ett veckoschema där insatsernas utformning och genomförande beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
- ☐ Ansvarig arbetsledare
- ☒ Underskrift av kontaktman
- ☒ Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- ☒ Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan

Anhörig/Förtroenderåd:

- ☐ Anhörigråd finns
- ☒ Förtroenderåd finns

Eventuell kommentar om dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och brukarinflytande:

Vid besöket på enheten förvaras inte pappersdokumentationen på ett sådant sätt att obehöriga inte kan få tillgång till den. Vid dokumentationsgranskning har 40 % av de boende en godkänd genomförandeplan, 45 % av de boende har en plan under bearbetning och 15 % saknar helt en genomförandeplan. Datum för uppföljning finns på samtliga planer men verkar inte följas. Vid samtal med personalen framkommer att de känner en viss osäkerhet kring dokumentationen och att genomförandeplanen inte fyller någon funktion i det dagliga arbetet. De granskade genomförandeplanerna uppfyller de flesta formella krav men är i många fall sparsamt skrivna, beskriver mycket allmänt HUR en insats ska utföras eller vilka önskemål den äldre har.

Synpunkts- och klagomålshantering:

- ☒ System finns för synpunkts- och klagomålshantering
- ☒ Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- ☒ Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- ☒ Årliga brukarundersökningar genomförs

Eventuell kommentar på synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering:

Det är oklart vem som ansvarar för att foldern synpunkter och klagomål finns synlig och tillgänglig. Boendet genomför inga egna brukarundersökningar utöver stadens.

Lex Sarah enligt 14 kap 2§ SoL (SOSFS 2008:10):

- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah
- ☒ Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah
- ☒ Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning

Antal Lex Sarah anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:

Kost

- ☒ Matintaget fördelas jämnt över dygnets vakna timmar, med frukost, lunch och middag samt tre mellanmål med hänsyn tagen till att nattfastan inte överstiger 11 timmar
- ☒ Kosten är anpassad efter individens behov, utifrån Livsmedelverkets rekommendationer
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet
- ☒ Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor
- ☒ Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbets utformning:

☐ 0 % ☐ 1-30 % ☐ 31-50 % ☐ 51-65 % ☐ 66-75 % ☐ 76-85 % ☒ 86-100 %

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

☐ 0 % ☐ 1-30 % ☐ 31-50 % ☐ 51-65 % ☐ 66-75 % ☐ 76-85 % ☒ 86-100 %

Eventuell kommentar angående kost:

Aktivering och ledsagare:

- ☒ De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans
- ☒ Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov
- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse
- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc

Eventuell kommentar angående aktivering:

Enligt enhetschefen erbjuds få aktiviteter på enheten men många kollektiva aktiviteter erbjuds i huset.

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☒ Rutiner finns för hantering av egna medel
- ☒ Rutiner finns för hantering av nycklar

Eventuell kommentar angående hantering av egna medel och nycklar:

Städning och tvätt:

- ☒ Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- ☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet
- ☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov
- ☒ Vid behov utförs mindre lagningar av kläder
- ☒ Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuell kommentar angående städning och tvätt:

Hälsa- och sjukvård:

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- ☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- ☒ De boende har en namngiven läkare
- ☒ Rutiner finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- ☒ Rutiner finns för delegering
- ☒ Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård

Eventuell kommentar till Hälso- och sjukvård:

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12 (HSL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12
☐ Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12

Eventuell kommentar till ledningssystem:

Lex Maria (SOSFS 2005:28):

- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria
☒ Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria
☐ Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett sedan föregående uppföljning

Antal Lex Maria anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Maria:

Dokumentation av hälso- och sjukvård:

- ☒ Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen
☒ Journalen innehåller riskbedömningar för fall
☒ Journalen innehåller riskbedömningar för undernäring
☒ Journalen innehåller riskbedömningar för trycksår
☐ Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg
☒ Vårdplanen respektive rehabiliteringsplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet
☒ Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem

Eventuell kommentar till dokumentation av hälso- och sjukvård:

Stockholms stads datasystem med hälso- och sjukvårdsjournaler i Vodok fungerar inte så att personalen kan läsa vissa delar av journaler utan sjuksköterskorna dokumenterar omvårdnadsåtgärder och ordinationer i ParaSol under fliken Hälso- och sjukvård.

Rehabilitering:

- ☒ För nyinflyttade görs en funktionsbedömning och ADL-bedömning av sjukgymnast respektive arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan
- ☒ Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp
- ☒ Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal
- ☒ Utrustning finns för träning och sjukgymnastik

Eventuell kommentar till rehabilitering:

Medicintekniska produkter:

- ☒ Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1
- ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet

Eventuell kommentar till medicintekniska produkter:

Hygien:

- ☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner
- ☒ Vårdprogram för MRSA tillämpas även i övriga delar

Eventuell kommentar till hygien:

Läkemedel:

- ☒ Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1
- ☒ Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen

Eventuell kommentar till läkemedel:

Senaste granskning är utförd 2009-05-13

Begränsningsåtgärder:

- ☒ Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder
- ☐ Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar angående begränsningsåtgärder:

2 rörelseskannare på golv 2 sänggrindar

Vård i livets slutskede:

- ☒ Rutiner finns för vård i livets slutskede
- ☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den enskildes önskemål och stöd till närstående

Eventuell kommentar angående vård i livets slutskede: