



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

Inriktning (*går inte att redigera*):
Ålderdomshem

Uppföljande stadsdelsförvaltning (*går inte att redigera*):
Farsta

Avtalspart/Nämnd:

Farsta stadsdelsnämnd

Verksamhetschef:

Ursula Grönroos

Hemsida:

www.stockholm.se/farsta

Adress:

Brevvägen 14, 122 47 Enskede

Telefon:

08-556 681 02

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:

21

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	20
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Inger Blomqvist, medicinskt ansvarig sjuksköterska och Christina Almqvist, administrativ sekreterare.

Datum för uppföljningen:

2010-06-18

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Ursula Grönros, enhetschef och Annika Malmqvist, sjukgymnast.

Metod för uppföljningen:

Intervju, observation och dokumentgranskning.

Sammanfattande bedömning:

Avvikelser

Inga avvikelser finns Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

Rutiner saknas för rapportering av förändrat behov. Plan för all personals kompetensutveckling saknas. All personal behärskar inte det svenska språket i skrift. Genomförandeplaner finns inte för alla boende. Genomförandeplanerna motsvarar inte de krav som ställs. Rutiner för hantering av nycklar saknas. Det är ibland svårt att få läkare att komma på hembesök. Journaler innehåller inte helt den lagstadgade journalföringen. Riskbedömning för undernäring fanns inte i alla journaler. Vårdplanen respektive rehabiliteringsplanen uppdateras inte minst en gång per år.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

2010-11-30

Samlad bedömning av uppföljningen:

Bedömningen är att Postiljonens ålderdomshem är en fungerande verksamhet. Ett stort utbud av aktiviteter finns att tillgå för de boende. Vid uppföljningsbesöket var att avdelningarna var välstädade och inbjudande. I övrigt krävs förbättringsarbete för att verksamheten ska motsvara de krav som ställs.

Ekonomi och Administration:

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

Eventuella kommentarer om ekonomi och administration:

Rutiner saknas för rapportering av förändrat behov.

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:

23

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

21,32

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:

Plan saknas för all personals kompetensutveckling. All personal behärskar inte det svenska språket i skrift.

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:

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:

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:

Kontaktsmannaskap:

- 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:

Genomförandeplaner finns inte för alla boende. Genomförandeplanerna motsvarar inte de krav som ställs.

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:

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:

Rutiner behöver uppdateras.

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 arbetets 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:

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:

Rutiner för hantering av nycklar saknas.

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:

Hälso- 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:

En av två läkare har slutat och en vikarie kommer under sommaren. Efter sommaren kommer en ny ordinarie läkare. Det är ibland svårt att få läkare att komma på hembesök.

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:

I ett flertal av de granskade journalerna saknas de lagstadgade uppgifterna: i fem journaler saknas uppgift om ID-kontroll och sekretess. I tre journaler saknas uppgift om överkänslighet och bakgrund till vården. Riskbedömning för undernäring saknades i en journal och i två journaler var samtliga riskbedömningar gjorda 2006 resp. 2008. Enligt riktlinjen ska de göras en gång per år och vid förändringar. I de granskade journalerna fanns inga vård- resp rehabiliteringsplaner.

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:

Lokala rutiner finns sedan tidigare, nya ska skrivas.

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:

Närvarande chef är osäker på om all personal har utbildning i basala hygienrutiner.

Läkemedel:

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

Eventuell kommentar till läkemedel:

Begränsningsåtgärder:

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

Eventuell kommentar angående begränsningsåtgärder:

Sänggrind och larmmatta

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: