



Vård- och omsorgsboende: Koppargårdens vård- och omsorgsboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Avtalspart/Nämnd:

Hässelby-Vällingby Sdn

Verksamhetschef/enhetschef:

Agneta Höllingworth

Adress:

Råckstavägen 100, 162 54 Vällingby

Telefon:

08-508 04 805

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

- Somatisk vård och omsorg (sjukhem/ålderdomshem)
- Gruppboende för personer med demenssjukdom (inkl inriktning mot demens på sjukhem)
- Korttidsboende
- 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 boende totalt:

67

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	10
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	1
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	42
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	6
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	3
Södermalm	1
Älvsjö	
Östermalm	
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Marle Sündström MAS, Marianne Ankersjö MAR, Anne-Charlotte Gustafson och Christel Ellasson biståndshandläggare.

Datum för uppföljningen:

2013-10-21, 2013-11-04

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Rateb Bitar enhetschef, Azra Beslija enhetschef, Efti Karami gruppleddare för sjuksköterskor, Horriyeh Hasreml gruppleddare för omvårdnadspersonal och Hamed Shahnazari sjukgymnast.

Metod för uppföljningen:

Intervjuer, granskning av rutiner och dokumentation samt observationer i verksamhetens lokaler.

Samlad bedömning av uppföljningen:

En verksamhet med engagerad personal och seriös inställning till uppdraget. I huvudsak god följsamhet till avtal, förfaranden och riktlinjer.

Hälsa- och sjukvård:

Personalen gör ett gott arbete och dokumentationen och verksamheten som helhet har utvecklats.

Vid rundvandring på enheterna framkommer att bemanningen minskat och att plan 6 endast har två personal på varje enhet fram till 09.30 (totalt 6 personal) med ansvar för 8-9 till 12 patienter. Från klockan 09.30 är det totalt 7 personal. På plan 5 är det en personal extra. De har även infört långpass från kl. 07.00-21.00

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas bedömning är att bemanningen är för låg för att säkerställa hanteringen av läkemedel med den höga arbetsbelastningen. Det medför även en stor risk att hantera läkemedel som kräver koncentration efter ett långt arbetspass. Dessutom ska sjuksköterskan i sin bedömning vid delegering ta ställning till om personal har förutsättningar att fullgöra arbetsuppgiften på ett för patienten säkert sätt. I annat fall ska sjuksköterskan själv utföra arbetsuppgiften.

Basala hygien- och städrutiner efterlevs på alla verksamheter. Dock finns det brister i struktur och efterlevnad av påfyllningsrutiner och struktur på plan 5. Det provisoriska sköljrummet på plan 7 fungerar dock inte som sköljrum och saknar hygienutrustning.

Vid granskning av journaler framkommer att dokumentationen har utvecklats och som helhet är god. Verksamheten behöver dock fortsätta utveckla vårdplanerna som vid granskning innehåller problembeskrivning av risker, mål och utvärdering. Åtgärderna har dock inte kopplats till planen utan framkommer endast i den löpande dokumentationen.

Goda rutiner för teammöten och rapporter finns på enheten

Verksamheten bedriver en god rehabilitering med mycket handledning av omvårdnadspersonal och hög tillgänglighet på avdelningarna.

Rehabiliteringsplaner och planer för fallprevention finns men innehållet kan delvis förbättras. Dokumentationen inom området för kognition, kommunikation, det psykosociala och vid hjälpmedelsförskrivningar är ett utvecklingsområde.

Mycket god följsamhet till rutiner för inventering och spårbarhet av medicintekniska produkter.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Åtgärdas snarast:

1. Dokumentationen enligt SoL förvaras inte på ett betryggande sätt vilket bör åtgärdas snarast.
2. Genomförandeplanerna bör förbättras genom att man skriver mer utförligt vad som ska göras, hur och när, att den enskilde och/eller företrädare deltar vid upprättandet, att kontaktman och den enskilde eller legal företrädare skriver under och att uppföljningsdatum skrivs och att genomförandeplanerna följs upp.
3. I samband med inskrivning ska anteckning i patientjournalen göras över medhavda hjälpmedel och funktionskontrollen av dessa.
4. Fortsatt utveckling av vårdplanerna genom att koppla åtgärderna till planen.
5. Genomgång av mindre förbättringar utifrån resultat av journalgranskning
6. Diskutera personalens förutsättningar för att hantera läkemedel alt. sjuksköterskorna utför arbetsuppgiften

Inom 6 månader:

3. Utveckla innehållet i rehabiliteringsplaner och förbättra dokumentationen av bedömningar och åtgärder inom sörkorden för kommunikation, ADL-måttid, kognition, psykiskt och socialt. Utvecklingen skall vara observerbar i journalerna.

4. Dokumentera i enlighet med förskrivningsprocessen vid hjälpmedelsförskrivningar, vilket brister idag.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser/brister:

Kvarstående utvecklingsområden är Innehållet i rehabiliterings- och fallpreventionsplanerna som behöver förbättras och att det multiprofessionella samarbetet inte alltid återfinns i dokumentationen.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Inom området för rehabilitering har dokumentationen utvecklats och rehabiliteringsplaner med mål och planerade åtgärder finns framförallt avseende förflyttning och fallprevention hos i stort sett alla journaler.

Ekonomi och administration:

- Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Det finns enbart muntliga rutiner. Verksamheten ska påbörja arbete med skriftliga rutiner. Fakturering sker via interndebitering för kunder inom Stockholms stad.

Ledning:

- Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/avtal (avser endast verksamhet i privat regi/på entreprenad)
- Verksamhetschef finns i enlighet med 29§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

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

6,44

Antal nattsjuksköterskor på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

0,9

**Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):**

0,78

**Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):**

0,87

Tjänstgörande sjuksköterska:

- Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan.
 Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

**Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):**

53

**Antal vårdbiträden/undersköterskor natt på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges
med 2 decimaler):**

13

Omvårdnadspersonalens anställningsform:

- 100 % av personalen är anställda tillsvidare
 Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
 Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare
 Minst 25 % av personalen är anställda tillsvidare
 Mindre än 25 % av personalen är anställda tillsvidare

Omvårdnadspersonalens 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)

Personal som behärskar det svenska språket:

- 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:

All personal behärskar inte svenska språket i tal och skrift. Ungefär 4 personal behöver stöd och handledning vad gäller språk i både i tal och skrift. De har gått utbildningar såsom språksam och arbetssam men har inte kunnat tillgodogöra sig utbildningen. När det gäller dokumentation finns det 2 dokumentationsombud som ger stöd.

Ledningssystem:

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9 (M och S)

Ledningssystemet omfattar rutiner för:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- Anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- Avvikelsehantering
- Klagomålshantering
- Samverkan
- Dokumentation enligt SoL
- Dokumentation enligt HSL
- Nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1
- Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1
- Vård i livets slutskede

Rutiner/planer finns för:

- Personalens kompetensutveckling
- Introduktion av nyanställda
- Egenkontroll för mat och måltider, livsmedelshantering
- Kontaktmannaskap
- Hantering av egna medel eller motsvarande

- Hantering av nycklar eller motsvarande, till den boendes egen dörr
- Delegering

Kvalitets- och säkerhetsberättelser:

- Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns
- Aktuell kvalitetsberättelse finns
- Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Beskrivning av enhetens värdegrund är ett pågående arbete. Kvalitetsråd 1 gång/månad där man diskuterar klagomål och rutiner. Allvarliga klagomål eller avvikelser tas upp direkt på rapporten på morgonen och sedan även på APT. Det finns anhörråd, kostråd och aktivitetsråd. En personal har gått utbildning till undersköterska under året. Personalens kompetensutveckling tas upp vid medarbetarsamtal. Utbildningar är både individuella och vissa är gemensamma för all personal. Anordnade utbildningar under 2013 har bl.a. varit värdegrunden, basala hygienrutiner, demensutbildning och ergonomiskt arbetssätt. Under 2014 kommer enheten satsa på bl.a. språkutbildning. Enheten går kontinuerligt igenom vad som ingår i kontaktmannskapet och alla får skriva under att och vad man fått information om. 10 personal genomgår nu utbildning till undersköterska genom validering.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den
- Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- Vad som skall göras, hur och när
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Att den enskilde och/eller företrädare har deltagit vid upprättande av planen
- Ansvarig arbetsledare
- Kontaktmannens namn
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen

Boende från Stockholms stad:

- Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Det finns löpande dokumentation men den skulle kunna förbättras genom att man skriver mer om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
Dokumentationen förvaras inte på ett betryggande sätt vilket enheten ska åtgärda omgående.
Det finns 2 ombud för dokumentation i ParaSol som kan ge stöd.
25 akter har granskats vad gäller genomförandeplaner. Förbättring kan ske genom att man skriver mer utförligt vad som skall göras, hur och när.
I 17 av de granskade akterna har den enskilde och/eller företrädare inte deltagit själv vid upprättandet.
Endast 3 av genomförandeplanerna var underskrivna av kontaktman och den enskilde eller legal företrädare.
I 12 av de granskade akterna hade datum för utförarens uppföljning passerat och det är oklart om någon uppföljning skett.

De boende får vid inflyttningen:

- Muntlig information
- Skriftlig information

De boende erbjuds bostad med:

- Egen toalett
- Egen dusch
- Egen kokmöjlighet
- Egen nyckel eller motsvarande till bostaden

Boende och service:

- 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
- Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- Den boende har namnskylt på dörren till bostaden
- Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet
- Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov
- Vid behov utförs enklare lagning av den enskildes kläder
- Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuella kommentarer avseende boende och service:

Vid inflytt får den boende en "Välkomstmapp" med skriftlig information.
Hemvårdssängen har en tillhörande förbyggande madrass.
Kontaktpersonen städar den boendes lägenhet 1 gång/vecka. Speciell städpersonal städar gemensamhetsutrymmen.

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 individens behov och önskemål, utifrån gällande riktlinjer och rekommendationer
- De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst tre rätter, varav en vegetarisk, vid minst en måltid

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Det finns två olika rätter att välja på vid måltiderna. Maten levereras från Sodexo. Enheterna gör egna mellanmål ex. smoothie som är extra näringsberikade. Kostombud finns.

Stimulans:

Stimulans:

- De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- De boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- Samarbete sker med frivilliga organisationer

De boende erbjuds regelbunden utevistelse:

- i närmiljön
- på balkong, terrass, altan

Eventuell kommentar avseende stimulans:

"Träffen" är öppen för alla. Kl. 11.00 och 14.00 anordnas lite större aktiviteter. Aktivitetsombud finns på varje våningsplan. Aktiviteter erbjuds utifrån den boendes önskemål och möjligheter. Ibland anordnas större aktiviteter såsom utflykter och nyligen anordnades en Pub-afton då cirka 70 boenden deltog. Utevistelse erbjuds 3 gånger/vecka.

Hälso- och sjukvård:

- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- De boende har en namngiven läkare
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- Vårdplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- Utföraren arbetar enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar
- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen
- De boende erbjuds uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård
- 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 avseende hälso- och sjukvård:

Dokumentation, hälso- och sjukvård:

- Journalerna innehåller den lagstadgade journalföringen
- Journalerna innehåller riskbedömningar för fall
- Journalerna innehåller riskbedömningar för undernäring
- Journalerna innehåller riskbedömningar för trycksår
- Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholms stad:

- Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård:

Vid granskning av journaler framkommer att dokumentationen har utvecklats och som helhet är god. Verksamheten behöver dock fortsätta utveckla vårdplanerna som vid granskning innehåller problembeskrivning av risker, mål och utvärdering. Åtgärderna har dock inte kopplats till planen utan framkommer endast i den löpande dokumentationen.

Funktionskontroller gjorda på medhavda hjälpmedel måste dokumenteras i patientjournalen. I övrigt följs Stockholms Stads rutin vid inskrivning.

Rehabilitering:

- För nyinflyttade boende görs en funktionsbedömning av sjukgymnast
- För nyinflyttade boende görs en ADL-bedömning av arbetsterapeut
- Rehabiliteringsplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- Sjukgymnast/arbetsterapeut ger behandling individuellt eller i grupp
- Sjukgymnast/arbetsterapeut ger handledning till övrig personal
- Utrustning finns för behandling och sjukgymnastik

Eventuell kommentar avseende rehabilitering:

Funktionskontroller gjorda på medhavda hjälpmedel måste dokumenteras i patientjournalen. I övrigt följs Stockholms Stads rutin vid inskrivning.

Kvalitetsregister:

Enheten registrerar i:

- Senior alert

Palliativa registret

Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister: