



Vård- och omsorgsboende: Skolörtens vård- och omsorgsboende - Demens

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Avtalspart/Nämnd:

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Verksamhetschef/enhetschef:

Annette Mathiesen

Adress:

Sandviksvägen 274, 165 70 Hässelby

Telefon:

08-508 04 320

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

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

49

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

| | Antal |
|-----------------------|-------|
| Bromma | 2 |
| Enskede-Årsta-Vantör | |
| Farsta | |
| Hägersten-Liljeholmen | |
| Hässelby-Vällingby | 43 |
| Kungsholmen | 1 |
| Norrmalm | |
| Rinkeby-Kista | |
| Skarpnäck | |
| Skärholmen | 1 |
| Spånga-Tensta | 1 |
| Södermalm | 1 |
| Älvsjö | |
| Östermalm | |
| Socialförvaltningen | |

Uppföljningen utförd av:

Marie Sundström, MAS, Marianne Ankersjö, MAR samt Ann-Charlotte Ohlsson, kvalitetsuppföljare.

Datum för uppföljningen:

2014-02-28 och 2014-03-12

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Verksamhetschef Annette Mathiesen, Sjuksköterska Ylva Jungmark, undersköterska Patrik Östling samt administratör Susanne Nilsson.

Metod för uppföljningen:

Intervju, granskning av journaler och dokument samt rundvandring och översyn av lokaler

Samlad bedömning av uppföljningen:

Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med gällande lagar och föreskrifter, men det finns behov av viss utveckling gällande ledningssystemet samt den sociala dokumentationen.

De boende får en god vård och omvårdnad. Det finns dock vissa behov av att utveckla skriftliga lokala arbetsrutiner som är gemensamma för hela verksamheten.

Dokumentationen i hälso- och sjukvårds-journalen är oftast god men det finns några utvecklingsbehov.

Efterlevnad av hygienrutiner har förbättrats sedan föregående uppföljning.

Lokala arbetsrutiner för läkemedelshantering finns, men behöver utvecklas. Saknas gemensam struktur avseende hygienrutiner, utrustning och viss följsamhet till hygienrutiner. Verksamheten har lokala rutiner för läkemedelshantering. Denna bör vidareutvecklas. Vid uppföljningen framkommer även behov av skriftliga inflyttningsrutiner. De lokala rutinerna ska innehålla verksamhetens alla gemensamma processer.

I de granskade journalerna framgår att vårdplanerna behöver utvecklas. Risker och mål finns beskrivna men åtgärderna är inte alltid kopplade till planen.

Checklista för inskrivning dag 1-3 och 14 efterlevs inte alltid i de granskade journalerna.

Riskbedömning för fall finns, dock saknas ofta åtgärdsplaner i dokumentationen vid identifierad risk.

Verksamheten bedriver rehabilitering, med fokus på ADL, hjälpmedel, förflyttningar och handledning av omvårdnadspersonal. Arbetsterapeut och/eller sjukgymnast/fysioterapeut deltar i enstaka vårdplaneringar.

Dokumentationen av rehabiliteringsplaner, fallpreventionsplaner och det multidisciplinära fallpreventionsarbetet är ett utvecklingsområde. Rutiner kring funktionskontroller av hjälpmedel behöver utvecklas. Verksamheten har annars en god och överskådlig kontroll över de medicintekniska produkter och individuellt ordinerade hjälpmedel som finns i verksamheten.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

September 2014

»Ledningssystemet behöver integreras på verksamhetsnivå så att verksamheten kan arbeta systematiskt med att utveckla och säkra kvaliteten. Åtgärdsplan är inskickad och ledningssystemet ska vara integrerat september 2014.

»Checklista för dokumentation vid inskrivning dag 1-3 och 14 efterlevs inte alltid i de granskade journalerna.

»Vårdplaner och Rehabiliteringsplaner skall vara upprättade och uppdaterade.

▫lokala arbetsrutiner för läkemedelshandling och inflyttning behöver uppdateras och utvecklas enligt protokoll från farmaceut.

▫gemensam struktur och följsamhet till hygienrutiner samt inköp av upphängnings-anordningar för handskar och förkläden.

Juni 2014

▫En övergripande kompetensutvecklingsplan för 2014 behöver utformas för personalgruppen.

▫Akte för alla boende behöver upprättas och genomförandeplanerna behöver uppdateras. Åtgärdsplan är inskickad och bristerna kommer vara åtgärdade juni 2014.

▫ Riskbedömningar saknas delvis. Alla patienter skall ha erbjudits riskbedömningar, om patienten avböjer skall detta dokumenteras i journal. Vid identifierad risk skall vårdplaner upprättas.

▫Rehabiliteringsplaner och Fallpreventionsplaner saknas genomgående. Arbetet med att upprätta och uppdatera rehabiliteringsplaner och fallpreventionsplaner skall vara påbörjat och utvecklingen skall kunna observeras i dokumentationen.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser/brister:

▫Kvarstående brister finns gällande genomförandeplanerna.

▫Kvarstående brister avseende upprättande av Vårdplaner, Rehabiliteringsplaner och fallpreventionsplaner som genomgående saknas .

▫Kvarstående brister avseende följsamhet till checklista för dokumentation vid inskrivning dag 1-3-14.

▫Funktionskontroller av hjälpmedel ej dok. i journal. Samtliga individuellt ordinerade hjälpmedel skall ha genomgången årlig funktionskontroll dokumenterad i pat. journal.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

▫Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut har idag full följsamhet till stadens inskrivningsrutiner och rutiner för funktionskontroll av hjälpmedel.

▫Dokumentationen av Rehabiliteringsplaner och fallpreventionsplaner är ett kvarstående utvecklingsområde.

▫Riskbedömningar avseende malnutrition och trycksår har förbättrats och till viss del påbörjade vårdplaner.

▫ följsamhet till hygienrutinerna har förbättrats.

Ekonomi och administration:

Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning

Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov

Avvikelse rapporteringen inklusive underlag för räkning till kund är tillfredsställande

Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Fakturering sker via interndebitering.

Nyanställningar:

Vid nyanställningar uppvisas utdrag ur belastningsregistret

Ledning:

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

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*):

2,8

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(*anges med två decimaler*):

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

0,3

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

0,3

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*):

43

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 den enskilde med:

- Dennes (personalens) namn
- Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

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

Ledningssystemet är ej integrerat på verksamhetsnivå. Saknas gemensam struktur avseende hygienutrustning och viss följsamhet till hygienrutiner. Verksamheten har lokala rutiner för läkemedelshantering. Denna bör vidareutvecklas enligt protokoll från farmaceut. Vid uppföljningen framkommer även behov av skriftliga inflyttningsrutiner. De lokala rutinerna ska innehålla verksamhetens alla gemensamma processer.
Det saknas en övergripande gemensam plan för personalens planerade kompetens-utveckling.
Webbaserad utbildning i värdegrundsarbete finns på enheten, alla medarbetare har tillgång till utbildningen. Under 2013 har medarbetarna fått en halvdagsutbildning i Stockholm stads värdegrundsarbete. Arbetet med värdegrunden pågår kontinuerligt på alla veckomöten där värdegrundsarbetet är en stående punkt. Det finns ingen skriftlig beskrivning kring värdegrundsarbetets.

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:

På en boendeenhet fanns inga akter upprättade för de boende. I fem av 11 kontrollerade genomförandeplaner fanns inget datum för uppföljning. Nio genomförandeplaner saknade underskrift av kontaktman och/eller underskrift av den enskilde. I flertalet av genomförandeplanerna framgår det att den enskilde fått information om omsorgsdagboken

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:

En folder för skriftlig information vid inflytt är precis klar och ska tryckas upp.

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 två varmrätter vid både lunch och middag

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Nattfastan kontrolleras via signeringslistor och information lämnas vid den dagliga rapporten. Kostombud finns på varje boendeenhet.

Stimulans:

Stimulans:

- De boende erbjuds minst en gemensam aktivitet varje dag
- De boende erbjuds individuella aktiviteter

Samarbete sker med frivilliga organisationer

De boende erbjuds dagligen utevistelse:

i närmiljön

på balkong, terrass, altan

Eventuell kommentar avseende stimulans:

De boende erbjuds utevistelse kontinuerligt. De ser olika ut mellan boendegrupperna när det gäller gemensamma aktiviteter. Alla boende på verksamheten erbjuds minst en gemensam aktivitet per dag. 1 boendeenhet erbjuder 2 aktiviteter flera dagar/veckan.

Hälso- och sjukvård:

Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §

De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska

För nyinflyttade görs en omvårdnadsstatus av sjuksköterska

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

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:

I de granskade journalerna framgår att vårdplanerna behöver utvecklas. Risker och mål finns beskrivna men åtgärderna är inte alltid kopplade till planen.

Dokumentation, hälso- och sjukvård (PDL 2008:355):

- Journalerna innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker vård enligt egenkontrollen
- 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:

Dokumentationen är oftast god men det finns några utvecklingsbehov.
Riskbedömning för fall finns, dock saknas ofta åtgärdsplaner i dokumentationen vid identifierad risk. Riskbedömningar för undernäring och trycksår finns dock saknas ibland åtgärder kopplade till påbörjad plan. Checklista för inskrivning dag 1-3 och 14 efterlevs inte alltid i de granskade journalerna.

Rehabilitering:

- För nyinflyttade boende görs en funktionsbedömning av sjukgymnast
- För nyinflyttade boende görs en ADL-bedömning av arbetsterapeut
- Rehabiliteringsplanerna 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:

Planer för rehabiliteringsinsatser och planer för fallprevention vid identifierad risk saknas i de flesta granskade journaler.

Kvalitetsregister:

Enheten registrerar i:

Senior alert

Palliativa registret

Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister:

Smärtskattningsinstrumentet Abby Pain Scale används inte på enheten vid palliativ vård.