



Vård- och omsorgsboende: Rosenhill - Profilboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Avtalspart/Nämnd:

Rosenhill Vård & Omsorg AB

Verksamhetschef/enhetschef:

Stefan Johansson

Adress:

Kyrkogatan 9, 360 23 Älmeboda

Telefon:

0477-601 23

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:

28

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	3
Farsta	8
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	2
Älvsjö	
Östermalm	
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Ann-Charlotte Ohlsson, kvalitetsuppföljare  
Lisbeth Lehammer, sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

Den 10 november 2014

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Thommy Johansson VD  
Stefan Johansson, verksamhetschef  
Eva Jönsson, biträdande verksamhetschef

Metod för uppföljningen:

Intervju utifrån stadens uppföljningsmall, granskning av rutiner och dokumentation samt rundvandring och översyn av lokaler.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Utföraren bedriver till stor del verksamhet i enlighet med gällande avtal, men det finns behov av viss utveckling gällande riskanalys, egenkontroll samt den sociala dokumentationen.  
HSL: Verksamheten bedriver en god hälso-och sjukvård med sjuksköterskor tillgängliga hela dygnet, beredskap i hemmet nattetid och med inställetid 30 min. Ansvariga läkare har både psykiatrisk och somatisk kompetens. Hemsjukvårdsjouren ansvarar för läkarinsatserna på jourtid.  
Verksamheten har inkommit med en åtgärdsplan angående påtalade brister. Bristerna kommer vara åtgärdade 2015

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Vid uppföljning 2015 skall följande brister vara åtgärdade:  
- Verksamheten behöver utveckla arbetet med dokumentation, redovisning och resultat av riskanalyser och egenkontroll.  
Rutiner för att säkerställa att personalen skriver löpande dokumentation regelbundet behöver upprättas.  
genomförandeplanerna behöver uppdateras så att det framgår vem som är kontaktman samt ansvarig arbetsledare, att information om klagomålshantering givits samt om den enskilde/företrädare deltagit vid upprättande av planen  
Lokala rutiner för medicintekniska produkter.  
Extern kvalgranskning av läkemedelshanteringen (ej gjord 2014)  
Förtydligande av HSL dokumentationen

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser/brister:

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Inga brister framkom vid 2013 års uppföljning

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:

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*):

1,5

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(*anges med två decimaler*):

0

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

0

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

0

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):

8

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

1

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 (vårdbitråde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbitråde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbitråde/undersköterska)
- Under 80 % har adekvat utbildning (vårdbitråde/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:

Utföraren har tidigare ej krävt utdrag ur belastningsregistret vid nyanställningar, men kommer fortsättningsvis att kräva detta vid nyanställningar.  
Sjuksköterskorna har beredskap i hemmet nattetid, med en inställelsetid på 30 min. Sjukgymnast och arbetsterapeut är anställda på konsultbasis och kontaktas vid behov.

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

Verksamheten behöver utveckla arbetet med dokumentation, redovisning och resultat av riskanalyser och egenkontroll. Vissa egenkontroller görs och utvärderas men inte i tillräcklig utsträckning. Det pågår inget värdegrundsarbete. Rutin för medicintekniska produkter saknas.

---

*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:

Rutiner för att säkerställa att personalen regelbundet skriver löpande dokumentation behöver upprättas. Efter verksamhetsuppföljning har egenkontroller genomförts på genomförandeplanerna av verksamhetschef och åtgärder har dokumenterats. Verksamhetschef skriver under alla genomförandeplaner

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:

Mat och måltider:

Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch och middag) samt tre mellanmål. Nattnatt 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:

---

*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:

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:

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen ej genomförd 2014.  
Verksamhetschefen är också sjuksköterska enligt HSL 24§.  
Det finns både somatisk och psykiatrisk läkartillgång i verksamheten. Rutiner finns för hälso-och sjukvårdsinsatser i verksamheten.  
Vid akuta sjukdomstillstånd kontaktar ansvarig sjuksköterska hemsjukvårdsjouren för läkarkonsultation/hembesök.

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:

Rutiner för egenkontroll av HSL-dokumentation finns. Dessa innehåller frekvens ,omfattning , resultat och åtgärder.

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:

Funktionsbedömningar görs av arbetsterapeut/sjukgymnast på konsultbasis.  
Sjuksköterska förskriver hjälpmedel.

---

*Kvalitetsregister:*

---

Enheten registrerar i:

- Senior alert
- Palliativa registret
- Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister: