



Vård- och omsorgsboende: Solberga vård- och omsorgsboende - Korttidsvård

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Avtalspart/Nämnd:

Älvsjö Sdn

Verksamhetschef/enhetschef:

Inger Berglund

Adress:

Folkparksvägen 156, 126 77 Hägersten

Telefon:

08-50821620

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

- Somatisk vård och omsorg (sjukhem)

Gruppboende för personer med demenssjukdom (inkl inriktning mot demens på sjukhem)

Korttidsvård

Profilboende

Tillstånd enligt 7 kap 1§ SoL:

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:

9

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	1
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	6
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	2
Östermalm	

Uppföljningen utförd av:

Madeleine Peatt, utredare och Kristina Ström, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2015-09-21

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Verksamhetschef/enhetschef Inger Berglund, sjukgymnast Christine Ahlberg och sjuksköterska Britt-Mari Svelin

Metod för uppföljningen:

Inplanerat besök på enheten, intervjuer, granskning av ledningssystemet inklusive lokala rutiner och granskning av den sociala dokumentationen och hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten bedrivs till största delen i enlighet med gällande avtal, men det finns behov av viss utveckling.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Följande avvikelser/brister framkom vid uppföljningstillfället:

1. Verksamheten måste upprätta rutiner för återkoppling av resultaten av inkomna avvikelser för justering av processer och rutiner.
 2. Personalens medverkan i kvalitetsarbetet måste tydliggöras.
 3. Verksamheten måste uppvisa en lokal rutin för rapportering av förändrat behov.
 4. Verksamheten behöver utveckla rutiner för extern och intern samverkan.
 5. Verksamheten behöver revidera och förtydliga vissa lokala rutiner.
 6. Verksamheten behöver upprätta en lokal rutin för uppsökande verksamhet för munhälsobedömning.
 7. Verksamheten måste börja registrera i BPSD-registret.
- Bristerna ska vara åtgärdade senast vid nästa års uppföljning enligt förvaltningens föreslagna åtgärdsplan.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Verksamheten gav en god omvårdnad åt personer med demenssjukdom som vistas på korttidsvården. I den sociala dokumentationen saknades löpande dokumentation om faktiska händelser av betydelse. Ledningssystemet saknade lokala rutiner för egenkontroll, medicintekniska produkter och en plan för personalens kompetensutveckling.

Vid uppföljningstillfället 2015 har verksamheten till viss del åtgärdat förra årets identifierade brister.

Ekonomi och administration:

- Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelsesrapporteringen inklusive underlag för räkning till kund är tillfredsställande
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Vid uppföljningstillfället kunde inte verksamheten uppvisa en lokal rutin för rapportering av förändrat behov.

Ledning:

Verksamhetschef:

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

Samtlig personal:

Svenska språket:

- All personal behärskar det svenska språket i tal, enligt utföraren
- All personal behärskar det svenska språket i skrift, enligt utföraren

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

- Dennes (personalens) namn
- Utförarens namn

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Hälso- och sjukvårdspersonal:

- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § (motsvarande MAS)
- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- Boendet har samverkansöverenskommelse med ansvarig läkarorganisation
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet

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

1

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(*anges med två decimaler*):

0,25

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

0,25

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

0,25

Tillgång finns till sjuksköterska med en inställselsetid som inte överstiger 30 minuter, genom sjuksköterska på boendet:

- Dag
- Kväll/Natt
- Helg
- Ej aktuellt

Tillgång finns till sjuksköterska med en inställselsetid som inte överstiger 30 minuter, genom mobilt team:

- Dag

Kväll/Natt

Helg

Ej aktuellt

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

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

7

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

2,29

Andel timanställd omsorgspersonal, enligt utföraren, angivet i procent (inga decimaler):

2

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform) enligt utföraren:

- 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Processer och förankring:

	Finns (3p)	Finns, men behöver utvecklas (2p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)	Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng
Verksamhetens väsentliga processer är identifierade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledningssystemet är känt hos personalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet måste tydliggöras.

Samverkan:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Interna samverkanspartners är identifierade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externa samverkanspartners är identifierade	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Samverkan har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende samverkan

Verksamheten behöver utveckla rutiner för extern och intern samverkan.

Risakanalys:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Verksamhetens riskområden är identifierade	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för riskanalys är utarbetade	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det är tydligt när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Riskanalys har redovisat:

- Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende riskanalys

Avvikelsehantering:

	<i>Finns (3 p)</i>	<i>Finns, men behöver utvecklas (2 p)</i>	<i>Påbörjats (1 p)</i>	<i>Saknas (0 p)</i>
Rutiner för anmälan av Lex Sarah finns	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för anmälan av Lex Maria finns	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för sammanställning och analys av inkomna avvikelser	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för återkoppling av resultaten för justering av processer och rutiner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Avvikelsehantering har redovisat:

- Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende avvikelsehantering

Verksamheten saknar rutiner för återkoppling av resultaten av inkomna avvikelser för justering av processer och rutiner.

Egenkontroll:

	<i>Finns, (3 p)</i>	<i>Finns, men behöver utvecklas (2 p)</i>	<i>Påbörjats (1 p)</i>	<i>Saknas (0 p)</i>
--	-------------------------	---	----------------------------	-------------------------

Rutiner för egenkontroll finns	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vad som ingår i egenkontrollen är tydliggjort	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frekvens, omfattning och ansvarig för egenkontrollen är tydliggjort	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Egenkontroll har redovisat:

- Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende egenkontroll

Rutiner/dokument finns för:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)	Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng
Kontaktmannaskap	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Personalens kompetensutveckling	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Introduktion för nyanställd personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hantering av privata medel eller motsvarande	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hantering av nycklar/motsvarande till den boendes egen dörr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uppföljning av underleverantörer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Erbjudande om daglig utevistelse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Erbjudande om aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Måltider	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bedömning av sjuksköterska om omvårdnadsstatus för nyinflyttade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Funktionsbedömning av sjukgymnast/fysioterapeut för nyinflyttade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ADL-bedömning av arbetsterapeut för nyinflyttade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Arbete enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument

Verksamheten behöver revidera och förtydliga vissa lokala rutiner. Det saknas en lokal rutin för uppsökande verksamhet för munhälsobedömning.

Uppföljning enligt Egenkontrollen:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, enligt egenkontrollen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hälso- och sjukvårdsdokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård, enligt egenkontrollen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dokumentationsförvaring:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats (ej obligatoriskt):

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dokumentation har redovisat:

- Godkänd dokumentation och förvaring, SoL och HSL

Andel boende som har godkänt sin genomförandeplan, vid uppföljningstillfället, angivet i procent (*inga decimaler*):

100

Boende från Stockholms stad:

Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation:

De boende får vid inflyttningen:

Muntlig information

Skriftlig information

Mat och måltider:

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

Stimulans:

Utevistelse erbjuds dagligen

Gemensamma aktiviteter erbjuds dagligen

Individuella aktiviteter erbjuds

Lokaler och utrustning:

I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass

Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, utrustning för behandling och sjukgymnastik och övrig utrustning samt arbetsredskap, hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet

Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt - och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial

Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring

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 den boendes klädvård
- Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuell kommentar avseende boende, service och omvårdnad:

Övergripande kvalitetssäkring:

- Aktuell Patientsäkerhetsberättelse finns
- Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)
- Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende övergripande kvalitetssäkring:

Verksamheten har påbörjat värdegrundsarbetet.

Kvalitetsregister:

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

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister:

Verksamheten har påbörjat registrering i Senior alert. Verksamheten registrerar inte i BPSD-registret vid uppföljningstillfället.

