



Vård- och omsorgsboende: Långbrobergs vård- och omsorgsboende - Demens/Somatisk

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Älvsjö

Avtalspart/Nämnd:

Attendo Care AB

Verksamhetschef/enhetschef:

Pia Hattara Erksson

Adress:

Spadvägen 9, 125 33 Älvsjö

Telefon:

08 556 212 02

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:

58

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	4
Farsta	5
Hägersten-Liljeholmen	20
Hässelby-Vällingby	2
Kungsholmen	
Norrmalm	1
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	2
Skärholmen	6
Spånga-Tensta	
Södermalm	6
Älvsjö	12
Östermalm	

Uppföljningen utförd av:

Madeleine Peatt utredare och Kristina Ström medicinskt ansvarig sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2015-05-27

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Pia Hattara Eriksson verksamhetschef, Liselotte Fält undersköterska, Monica Karlsson sjukgymnast, Lena Lindberg arbetsterapeut och Catharina Englund sjuksköterska

Metod för uppföljningen:

Inplanerat besök med intervjuer och diskussioner, granskning av den sociala dokumentationen och hälso- och sjukvårdsdokumentationen genom verksamhetens egenkontroll och kontroller av lokala rutiner.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten följer kraven i eventuella avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Vid uppföljningstillfället framkom följande avvikelser/brister som ska vara åtgärdade senast vid nästa års uppföljningstillfälle:

1. Verksamheten ska visa upp samverkansöverenskommelsen med ansvarig läkarorganisation.
2. Ledningssystemets processer måste förtydligas genom att anpassas lokalt till verksamheten.
3. Verksamheten måste börja registrera i BPSD-registret.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Uppföljarna gjorde bedömningen att utföraren sammantaget uppfyllde de krav som var ställda inom ramen för uppföljningen. De boende fick en god omvårdnad och god hälso- och sjukvård. Det framkom inte av genomförandeplanerna att information givits om verksamhetens klagomålshantering.

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:

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*):

3,3

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(*anges med två decimaler*):

0

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

0,8

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

0,67

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*):

41,2

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

8,92

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

23

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:

Verksamheten kunde inte visa upp samverkansöverenskommelsen med ansvarig läkarorganisation vid uppföljningstillfället. Verksamheten har sjuksköterska på plats i boendet dag och kväll, måndag till söndag. Verksamheten har egen nattpatrull som ansvarar för sjuksköterskeinsatserna.

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ledningssystemet är känt hos personalen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Verksamheten har ett ledningssystem på övergripande nivå. Ledningssystemets processer måste förtydligas genom att anpassas lokalt till verksamheten. Rutinerna är kända hos personalen enligt verksamhetens ledning.

Samverkan:

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

Samverkan har redovisat:

- Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende samverkan

Verksamheten har identifierat flertalet men inte alla interna och externa samverkanspartner. Verksamheten behöver också utveckla rutinerna för hur den interna och externa samverkan ska bedrivas.

Riskanalys:

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

Risikanalys har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende risikanalys

Verksamhetens riskområden är identifierade på en övergripande nivå. Verksamheten har rutiner för risikanalys på en övergripande men inte lokal nivå.

Avvikelsehantering:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Rutiner för anmälan av Lex Sarah finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för anmälan av Lex Maria finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avvikelsehantering har redovisat:

Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende avvikelsehantering

Verksamheten har rutiner för sammanställning och analys av inkomna avvikelser samt återkoppling av resultaten på en övergripande men inte lokal nivå.

Egenkontroll:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
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

Verksamheten har rutiner för egenkontroll på övergripande nivå. Det framgår inte av rutinen vilka egenkontroller som görs på lokal nivå eller i vilken frekvens och omfattning samt vem som ansvarar för kontrollen. Verksamheten gör regelbundna egenkontroller av dokumentationen enligt SoL och HSL. Vid uppföljningstillfället saknas en samlad bedömning av resultatet av dokumentationsgranskningen.

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Erbjudande om aktiviteter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Måltider	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Funktionsbedömning av sjukgymnast/fysioterapeut för nyinflyttade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ADL-bedömning av arbetsterapeut för nyinflyttade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument

Uppföljning enligt Egenkontrollen:

	Finns (3 p)	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, <u>enligt egenkontrollen</u>	<input checked="" 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, <u>enligt egenkontrollen</u>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav	<input type="radio"/>	<input 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. 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

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:

Kvalitetsregister:

Enheten registrerar i Senior alert

Enheten registrerar i Palliativa registret

Enheten registrerar i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister:

Verksamheten registrerar inte i BPSD- registret vid uppföljningstillfället.