

07

Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2016-05-18

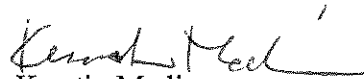
Uppföljning av Safirens äldreboende som drivs i enskild regi

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av upp-
följningen och lägger den till handlingarna.



Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör



Kerstin Medin
tillförordnad avdelningschef

Sammanfattning

Alla utförarverksamheter inom äldreomsorg följs upp årligen av Stockholms Stad. Stadsdelarna ansvarar själva för att följa upp verksamheterna inom stadsdelen samt vissa tilldelade verksamheter som ligger utanför Stockholms Stad.

I detta tjänsteutlåtande redovisas förvaltningens uppföljning av Safirens äldreboende. Boendet drivs i enskild regi och är beläget i Viksjö, Järfälla kommun. Safiren har 16 lägenheter, tre boende kommer från Hässelby-Vällingby. I dagsläget står 6 lägenheter tomma. Målgruppen är äldre personer som drabbats av en demenssjukdom.

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal/lagar och föreskrifter.

Bilagor

1. Mall för uppföljning (arbetsmaterial)

Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom avdelningen för beställare äldreomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

Ärendet

Alla utförarverksamheter inom äldreomsorg följs upp årligen av Stockholms Stad. Stadsdelarna ansvarar själva för att följa upp verksamheterna inom stadsdelen samt vissa tilldelade verksamheter som ligger utanför Stockholms Stad. Syftet är att få kunskap om verksamheternas styrkor, svagheter samt eventuella förbättringsområden. Uppföljningarna sker utifrån en mall som äldreförvaltningen tagit fram. Mallen styr vilka aspekter i verksamheten som ska granskas, så att uppföljningarna blir jämförbara över hela staden.

Privata utförare i stadsdelen följs upp på uppdrag av äldrenämnden som är ytterst ansvarig för verksamheterna. Ärendet är då enbart för kännedom för nämnd. För verksamheter i egen regi samt de som drivs på entreprenad, är det stadsdelsnämnden som är ytterst ansvarig. Resultatet av alla uppföljningar rapporteras till äldrenämnden och sammanställs i en rapport till kommunfullmäktige vartannat år. Verksamhetsuppföljningarna publiceras även på ”jämför service” på Stockholms stads hemsida.

Förvaltningen genomförde en uppföljning av Safirens äldreboende den 6 april 2016. Från utföraren deltog affärsområdeschef, biträdande verksamhetschef samt sjuksköterska. Uppföljningen genomfördes i form av intervju utifrån stadens uppföljningsmall, granskning av rutiner samt dokumentation. Boendet drivs i enskild regi och är beläget i Viksjö, Järfälla kommun. Safiren har 16 lägenheter. Tre boende kommer från Hässelby-Vällingby. I dagsläget står 6 lägenheter tomma. Målgruppen är äldre personer som drabbats av en demenssjukdom.

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal/lagar och föreskrifter.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av uppföljningen och lägger den till handlingarna.



**Stockholms
stad**

Vård- och omsorgsboende: Safirens äldreboende - Demens

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Verksamhetschef/enhetschef:

Monica Sandgren

Adress:

Viksjöplan 47, 175 45 Järfälla

Telefon:

08-505 23 438

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

- Somatisk vård och omsorg (sjukhem)
- Gruppboende för personer med demenssjukdom
- 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 lägenheter totalt:

16

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	3
Kungsholmen	
Norrmalm	1
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	1
Älvsjö	
Östermalm	2
Socialförvaltningen	

Metod för uppföljningen:

Observationer samt samtal med personal och boende vid rundvandring på vård - och omsorgsboendet. Intervju med ledning och personal.
 Granskning av utförarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, inklusive rutiner och övriga dokument samt dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Uppföljningen utförd av:

Ann-Charlotte Ohlsson verksamhetscontroller, Eva Ingstrand, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Datum för uppföljningen:

Den 6 april 2016

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Affärsområdeschef Eva Ingmarsdottri, biträdande verksamhetschef Håkan Nevall samt sjuksköterska Marie Haglund.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal/lagar och föreskrifter.
En ny verksamhetschef har tillträtt och tillståndet från socialstyrelsen har ännu inte kommit.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Inför uppföljning 2017:
Akter med Sol- och HSL dokumentation behöver förvaras i enlighet med gällande lagstiftning

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:

Föregående år noterades det inga brister

Ekonomi och administration:

- Avvikelseberättelser 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 enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen är utsedd

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 förnamn

Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och samtlig personal:

Ovanstående uppgifter är inhämtade muntligen från utföraren

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § (motsvarande MAS)

- De enskilda 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 omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):**

1

Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

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

**Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):**

Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilt team	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:

Verksamheten använder sjukgymnast och arbetsterapeut från en annan av Frösundas boende vid behov.

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

5,06

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

3,12

Andel timanställda vårdbiträden/undersköterskor, enligt utföraren, angivet i procent (inga decimaler):

20

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 omvårdnadspersonal:

Ovanstående uppgifter är inhämtade muntligen från utföraren

Samverkan:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Risikanalyt:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för riskanalys finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risikanalyt är genomförd enligt rutin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende riskanalyt:

Avvikelsehantering:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för avvikelsehantering finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden (Lex Sarah) finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av vårdskada (Lex Maria) finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Egenkontroll:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för egenkontroll finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egenkontroller är genomförda enligt rutin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Rutiner/dokument finns för:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Kontaktmannaskap	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemensam plan för kompetensutveckling	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Introduktion av nyansfärdig personal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hantering av privata medel eller motsvarande	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hantering av nycklar/motsvarande till den enskildes dörr	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erbjudande om daglig utevistelse	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erbjudande om aktiviteter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Måltider	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uppsökande verksamhet vid munhålsbedömning samt nödvändig tandvård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicinsk fotvård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbete enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende rutiner och dokument:

Verksamheten har ett system och egen akademi med utbildningar. Egenkontroll finns för att säkerställa att all personal går utbildningar men ingen övergripande plan finns.

Processer och förankring:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ledningssystemet är känt hos personalen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Enligt utföraren är rutinerna implementerade i personalgruppen

Beskrivning av kvalitetsarbete:

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

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsarbete:

Det finns en övergripande kvalitetsberättelse som innefattar alla Frösundas verksamheter inom äldreomsorg

Kvalitetsregister:

- Enheten registrerar i Senior alert
- Enheten registrerar i Svenska palliativregistret
- Enheten registrerar i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsregister:

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, enligt egenkontrollen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt dokumentationsgranskning	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

Finns Finns Saknas
delvis

Hälsa- och sjukvårdsdokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård, enligt egenkontrollen



Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

Finns Finns Saknas
delvis

Hälsa- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav enligt dokumentationsgranskning



Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdsdokumentation:

Dokumentationsförvaring:

All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den samt skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp

Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring:

SoL-akterna förvaras i låst rum och är inte tillräckligt säkert ur arkiveringssynpunkt.

De enskilda boende får vid inflyttningen:

Muntlig information

Skriftlig information

Stimulans:

Utevistelse erbjuds dagligen

Gemensamma aktiviteter erbjuds dagligen

Individuella aktiviteter erbjuds

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 individuella behov och önskemål

Lokaler och utrustning:

- 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
- Lägenheter/rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- De enskilda boende har namnskylt på dörren till bostaden

Eventuella kommentarer avseende boende och service: