

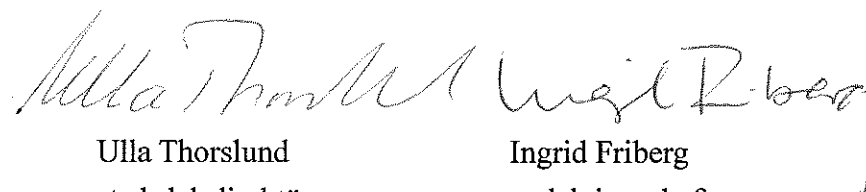
06

Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2016-06-16

Uppföljning av Sjöberga gård som drivs i enskild regi

Förvaltningens förslag till beslut

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



Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Ingrid Friberg
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 Sjöberga gård. Boendet drivs i enskild regi och ligger vid Hässelby strand. Verksamheten har 12 boende varav två kommer från Hässelby-Vällingby. Sjöberga gård är ett profilboende, målgruppen är äldre personer med demensdiagnoserna frontallobsdemens, Korsakov eller Levy Body. Inga profilboenden i enskild regi följdes upp 2015 med anledning av en central upphandling.

Ett visst förbättringsarbete gällande verksamhetens arbete med samverkan, riskanalyser samt egenkontroller krävs för att verksamheten ska leva upp till samtliga krav som ställts.

06

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 Sjöberga gård den 20 april 2016. Från utföraren deltog verksamhetschef, MAS, sjuksköterska, gruppleddare samt undersköterska. Uppföljningen genomfördes i form av intervju utifrån stadens uppföljningsmall, granskning av rutiner samt dokumentation. Sjöberga gård drivs i enskild regi och ligger vid Hässelby strand. Verksamheten har 12 boende varav två kommer från Hässelby-Vällingby. Sjöberga gård är ett profilboende, målgruppen är äldre personer med demensdiagnoserna frontallobdemens, Korsakov eller Levy Body. Inga profilboenden i enskild regi följdes upp 2015 med anledning av en central upphandling.

Följande brister upptäcktes vid årets uppföljning:

- Verksamheten behöver utveckla sina rutiner för samverkan samt arbetet med sina övergripande riskanalyser.
- Egenkontroll gällande SoL-dokumentation samt basal hygien behöver genomföras.

Förvaltningen har därför begärt att utförarna ska åtgärda bristerna. Uppföljning för att säkerställa att bristerna blivit åtgärdade kommer ske under oktober 2016.

Förvaltningens synpunkter och förslag

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



Stockholms
stad

Vård- och omsorgsboende: Sjöberga Gård - Profil

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Hässelby-Vällingby

Verksamhetschef/enhetschef:

Bitte Myrsell

Adress:

Berghamnsvägen 65-67, 165 71 Hässelby

Telefon:

08-739 15 50

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:

12

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

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

Datum för uppföljningen:

Den 20 april 2016

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Verksamhetschef Bitte Myrsell, Katarina Gardell ssk och MAS, Heléne Holmberg gruppleddare och undersköterska

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren till stor del har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal/lagar och föreskrifter. Det finns dock behov av att åtgärda vissa brister.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Inom fyra månader:
Verksamheten behöver utveckla sina rutiner för samverkan samt arbetet med sina övergripande riskanalyser. Egenkontroll gällande Sot-dokumentation samt basal hygien behöver även genomföras.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:

Profillboende i enskild regi följdes ej upp 2015

Ekonomi och administration:

Avvikelseberapporteringen 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:

Personalen bär inga identitetsbrickor vilket är ett medvetet val av utföraren då det är en liten verksamhet och personalen är känd av de boende

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 inställelsetid 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 inställelsetid 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 har arbetsterapeut och sjukgymnast på konsultbasis via Team Aktiv

Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

15,31

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

4,93

Andel timanställda vårdbiträden/undersköterskor, 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 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 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Verksamheten behöver förtydliga och utveckla sina rutiner för samverkan

Riskanalys:

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

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Verksamheten behöver förtydliga och utveckla sitt arbete med riskanalyser

Avvikelsehantering:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för synpunkts- och klagomålshandling 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Verksamheten har ej genomfört egenkontroll gällande SoL-dokumentation och basala hygienrutiner.

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 type="radio"/>	<input type="radio"/>
Introduktion av nyanställd 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 munhälsobedömning 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:

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:

--

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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Ingen egenkontroll var genomförd vid uppföljningstillfället. Hos verksamheter som är små, ska aktgranskning göras på alla boende. Drygt hälften av de boende var från andra kommuner där samtycke saknades, därav kunde ingen granskning genomföras. I oktober görs en uppföljning för att titta på verksamhetens genomförda egenkontroll gällande SoL.

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

	Finns	Finns delvis	Saknas
	<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

delvis

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav enligt dokumentationsgranskning

Finns Finns Saknas
delvis

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdsdokumentation:

Sammanfattningen av journalgranskningen kan förtydligas så man får en helhet av indikatorer och resultat.

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:

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: