

Råcksta vård- och omsorgsboende, sjukhem

Uppföljande stadsdelsförvaltning:

Namn på vård- och omsorgsboende:

Inriktning:

Avtalspart/Nämnd:

Verksamhetschef:

Hemsida:

Adress:

Telefon:

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
 Privat regi
 Entreprenad

Tillstånd från länsstyrelsen (gäller enbart privat verksamhet):

- Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden
 Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden

Antal boende totalt:

145

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	19
Enskede-Årsta-Vantör	2
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	109
Kungsholmen	
Norrmalm	1
Rinkeby-Kista	1
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	7
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	3

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Marie Sundström, medicinskt ansvarig sjuksköterska och Josefine Johansson, utvecklingssekreterare

Datum för uppföljningen:

Den 9 och 16 september samt

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Ann Bergman driftchef, Lena Lagerström sjuksköterska (ssk), Heli Eriksson ssk, Abdi Ali vårdbiträde (vb), Barbro Friberg verksamhetschef (vc), Agnieszka Valdner vc, Inger Arnborg gruppchef (gc), Milaluna Billros undersköterska (usk), Anzela Hussi gc, Pedro Camino usk, Anna Schrewelius gc, Ann Margret Rudh sjukgymnast (sjg), Lisa Nilsson gc, Erika Forsberg gc, Susanne Nilsson gc

Metod för uppföljningen:

Intervju, stickprovskontroll av dokumentation och observation.

 Sammanfattande bedömning:

Avvikelser

Inga avvikelser finns Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

Verksamheten saknar individuella planer för kompetensutveckling. All personal behärskar inte svenska språket i skrift. Ledningssystem enligt SOSFS 2006: 11 och 2005: 12 finns men är inte förankrade hos personalen. Denna process pågår. Genomförandeplan saknas i 9 fall av 20 granskade journaler. Samtliga genomförande-planer saknar uppgift om arbetsledare och områden som är av speciell vikt att följa upp. Ungefär hälften av granskade ärenden saknar godtagbar löpande dokumentation. Under året har tre anmälningar enligt Lex Sarah och en enligt Lex Maria gjorts. Avvikelserapportering sker inte i VODOK (åtgärdas snarast). Verksamheten utför inte delegeringar i VODOK enligt avtal utan på papper (åtgärdas snarast). Verksamheten har inte börjat med att lägga in munhalsbedömningar och tandvårdsintyg i IT-baserat system (åtgärdas snarast). Vid telefonordination får inte sjuksköterskan ordinationen skriftligt av jourläkare. Granskade journaler saknar allmänna uppgifter och anamnes (åtgärdas omgående). Riskbedömningar görs inte i samband med inflyttningar och vårdplaner är bristfälliga och saknas ibland (åtgärdas omgående). Okunskap om hur vårdplaner ska dokumenteras i VODOK kan ses. Journalhandlingar förvaras inte oåtkomligt för obehöriga. Några medicintekniska produkter visade sig vara omärkta och datum för kontroll saknades. Brist på skyddsutrustning, bristande hygien avseende städning i förråd, tvättstugor och sköjlrum. Förråden var innehållsmässigt ostrukturerade. Inför antibiotikabehandling tas inte MRSA-odling på patienter med riskfaktor (åtgärdas omgående). Rutiner för vård i livetsslutskede omfattar inte hänsynstagande till den enskildes önskemål och stöd till närstående och vårdplaner saknas.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Sjukhemsdelen är uppdelad på 5 avdelningar. På en enhet firades födelsedag med levande musik, sång och tårta. Vid besöket uppmärksammades kvarstående behov av att strukturera förråden. Enheterna hade sparsamt med förbrukningsmaterial. Vinylhandskar fanns oftast endast i en storlek, tvål och torkpapper saknades i vissa fall. Den hygieniska standarden hade fortfarande kvarstående brister. Omvårdnadsdokumentationen var bristfällig i de granskade journalerna och upprättades inte alltid i samband med inflyttning.

 Ekonomi och Administration:

- Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelserapporteringen är tillfredsställande
- Fakturorna avser rätt period
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer om ekonomi och administration:

Ledning och personal:

Ledning:

Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/ enhetschef) har:

- Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd
- Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare
- Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, ålderdomshemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning:

117

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning omräknat till helårsanställningar:

108,9

Personalens anställningsform:

- 100 % av personalen är tillsvidareanställda
- Minst 75 % av personalen är tillsvidareanställda
- Minst 50 % av personalen är tillsvidareanställda
- Minst 25 % av personalen är tillsvidareanställda
- Mindre än 25 % av personalen är tillsvidareanställda

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

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

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonalen under det senaste året:

- 0 %
- 1-5 %
- 6-10 %
- 11-15 %
- 16-20 %
- 21 % eller mer

Personal:

- All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig
- Plan finns för all personals kompetensutveckling
- Rutiner finns för introduktion av nyanställda
- All personal behärskar det svenska språket i tal
- All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med:

- Dennes (personalens) namn
- Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Gemensam plan för personalens kompetensutveckling finns dock inte individuella planer. På enheterna 4-8 är det ca tio personal som inte behärskar svenska språket i skrift.

Boendemiljö:

- 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
- Tillgång till TV finns

De boende erbjuds bostad med:

- Egen toalett
- Egen dusch
- Egen kokmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende boendemiljön:

Ledningssystem SOSFS 2006:11 (SoL)

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 pågår

Eventuell kommentar angående ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11:

Förankringsprocessen pågår.

Inflyttning:

- De boende får vid inflyttningen muntlig information
- De boende får vid inflyttningen skriftlig information

Eventuell kommentar om muntlig och/eller skriftlig information vid inflyttning:

Kontaktmannaskap:

- Det finns en kontaktman för varje boende
- Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman
- Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för den enskilde, dvs. minimerar antalet personal hos den enskilde och håller överenskomna tider

Eventuell kommentar om kontaktmannaskap:

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen samt brukarinflytande:

- Beställning finns
- Av beställningen framgår aktuell situation och insatsens syfte
- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt
- Genomförandeplaner finns för alla boende

De genomförandeplaner som finns innehåller:

- Kontaktmannens namn
- Ett veckoschema där insatsernas utformning och genomförande beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
- Ansvarig arbetsledare
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt anhörig/närstående/god man
- Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan

Anhörig/Förtroenderåd:

- Anhörigråd finns
- Förtroenderåd finns

Eventuell kommentar om dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och brukarinflytande:

Vid granskning av 20 ärenden framkommer att ca hälften har en godtagbar löpande dokumentation. Kvaliteten på dokumentationen varierar mellan de olika våningsplanen. Genomförandeplaner finns i 11 av de granskade ärendena. Samtliga genomförandeplaner saknar uppgift om arbetsledare. Datum för uppföljning finns på samtliga granskade planer men områden som är av speciell vikt att följa upp saknas. Verksamheten framför att det ibland är svårt att få underskrift av närstående på genomförandeplanen.

Synpunkts- och klagomålshantering:

-
- System finns för synpunkts- och klagomålshantering
 - Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
 - Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
 - Årliga brukarundersökningar genomförs

Eventuell kommentar på synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering:

Lex Sarah enligt 14 kap 2§ SoL (SOSFS 2008:10):

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah
- Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah
- Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning

Antal Lex Sarah anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

3

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

På plan 5 angående bemötande, städning, tvätt, inflyttningsprocessen, hjälpmedel, omvårdnad m.m. På plan 7 en kränkning och en brist i följsamhet av gällande instruktioner i samband med förflyttning av boende.

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:

Kost

- Matintaget fördelas jämnt över dygnets vakna timmar, med frukost, lunch och middag samt tre mellanmål med hänsyn tagen till att nattfastan inte överstiger 11 timmar
- Kosten är anpassad efter individens behov, utifrån Livsmedelverkets rekommendationer
- De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet
- Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor
- Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning:

0 % 1-30 % 31-50 % 51-65 % 66-75 % 76-85 % 86-100 %

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

0 % 1-30 % 31-50 % 51-65 % 66-75 % 76-85 % 86-100 %

Eventuell kommentar angående kost:

Aktivering och ledsagare:

- De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans
- Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov
- De boende erbjuds regelbunden utevistelse
- Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc

Eventuell kommentar angående aktivering:

Hantering av egna medel och nycklar:

- Rutiner finns för hantering av egna medel
- Rutiner finns för hantering av nycklar

Eventuell kommentar angående hantering av egna medel och nycklar:

Städning och tvätt:

- Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet
- Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov
- Vid behov utförs mindre lagningar av kläder
- Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuell kommentar angående städning och tvätt:

Hälsa- och sjukvård:

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställetiden inte 30 minuter

- De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- De boende har en namngiven läkare
- Rutiner finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- Rutiner finns för delegering
- Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd
- De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård

Eventuell kommentar till Hälso- och sjukvård:

Sjuksköterskorna på plan 4-8 är omvårdnadsansvariga för 14-15 patienter. Dagtid finns det en sjuksköterska per plan fram till 15-16.00 alternativt 18.00 då tre sjuksköterskor ansvarar för fem plan. Verksamheten utför delegeringar manuellt på papper och inte i VODOK enligt avtal. Verksamheten har inte börjat med att lägga in munhälsobedömningar och tandvårdsintyg i "Symfoni" IT-baserat system. De som har tandvårdskort sen tidigare system får nödvändig tandvård. Vid telefonordination under jourtid får sjuksköterskan inte ordinationen skriftligt av jourläkare efteråt.

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12 (HSL)

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12
- Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12

Eventuell kommentar till ledningssystem:

Förankringsprocessen pågår

Lex Maria (SOSFS 2005:28):

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria
- Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria
- Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett sedan föregående uppföljning

Antal Lex Maria anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

1

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange avseende vad:

På plan 5 brister i omvårdnad som resulterade i trycksår

Eventuell kommentar angående Lex Maria:

Dokumentation av hälso- och sjukvård:

- Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen

- Journalen innehåller riskbedömningar för fall
- Journalen innehåller riskbedömningar för undernäring
- Journalen innehåller riskbedömningar för trycksår
- Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- Vårdplanen inklusive rehabplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet
- Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem

Eventuell kommentar till dokumentation av hälso- och sjukvård:

Verksamheten har en pärm för varje patient som står på sjuksköterskeexpeditionen. Denna pärm innehåller journalkopior från hälso- och sjukvårdsjournalen (anamnes, status, riskbedömningar m.m) som är tillgänglig för vårdpersonal. Kvaliteten på dokumentationen varierade mellan enheterna. Riskbedömningar hade gjorts på vissa, men utfördes inte inom rimlig tid efter inflyttningen. Planerna var ofullständiga och upprättades inte alltid efter riskbedömningen.

Rehabilitering:

- För nyinflyttade boende görs en rehabiliteringsbedömning inklusive ADL av sjukgymnast/arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan
- Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp
- Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal
- Utrustning finns för träning och sjukgymnastik

Eventuell kommentar till rehabilitering:

Medicintekniska produkter:

- Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1
- 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 till medicintekniska produkter:

Vid observationer uppmärksammas att alla medicintekniska produkter inte var märkta med inventarienummer.

Hygien:

- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen
- All personal har utbildning om basala hygienrutiner
- Vårdprogram för MRSA tillämpas även i övriga delar

Eventuell kommentar till hygien:

Inför antibiotikabehandling tas inte MRSA-odling på patienter med riskfaktor. Informerade om att de ska odla och att de ska läsa igenom vårdprogrammet. Vid granskning av enheterna uppmärksammades brist på skyddsutrustning, bristande hygien avseende städning i förråd, tvättstugor och sköljrum. Förråden var innehållsmässigt ostrukturerade. Samma typ av material fanns utspridda i olika utrymmen. I ett förråd fanns en dricka automat tillsammans med potatis, dammsugarslang och uthållningsvask. Ett sköljrum var belamrat med medicintekniska produkter så att det inte gick att komma in. Tydliga tecken visar att små förrådsutrymmen som inte uppfyller de hygieniska kraven fortfarande används som omklädningsrum.

Läkemedel:

- Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1
- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen

Eventuell kommentar till läkemedel:

I november ska årets läkemedelsinspektion göras.

Begränsningsåtgärder:

- Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder
- Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar angående begränsningsåtgärder:

Verksamheten använder vid uppföljningstillfället grindar och grenbälte enligt ordination.

Vård i livets slutskede:

- Rutiner finns för vård i livets slutskede
- Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den enskildes önskemål och stöd till närstående

Eventuell kommentar angående vård i livets slutskede:

Rutinerna för vård i livets slutskede behöver implementeras. Vårdplaner saknas istället dokumenteras behov och åtgärder under olika sökord.