

## Hässelgårdens profilboende - verksamhetsuppföljning 2010



Namn på vård- och omsorgsboende (*går inte att redigera*):  
Hässelgårdens vård- och omsorgsboende

Inriktning (*går inte att redigera*):  
Profilboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning (*går inte att redigera*):  
Hässelby-Vällingby

Avtalspart/Nämnd:

Egen regi

Verksamhetschef:

Ingrid Lindeborg

Hemsida:

[www.stockholm.se/hasselgarden](http://www.stockholm.se/hasselgarden)

Adress:

Ormängsgatan 10, 165 56 Hässelby

Telefon:

08-508 04 030

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Tillstånd från länsstyrelsen/Socialstyrelsen (gäller enbart privat verksamhet):

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

Antal boende totalt:

29

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	25
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	1
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	1

---

*Uppföljningens genomförande:*

---

Uppföljningen utförd av:

Räili Pettersson, medicinskt ansvarig sjuksköterska och Josefin Johansson utvecklingssekreterare

Datum för uppföljningen:

2010-03-08

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Enhetschef Harriet Larssén Sjuksköterska Kerstin Rudberg omvårdnadspersonal Irena Mejerhed, Per Rolf, Isabella Ronakainen, Freweini Arzelibanos, Jan Melin

Metod för uppföljningen:

Intervju, granskning av lokaler, dokumentation och följsamhet av rutiner.

---

### Sammanfattande bedömning:

---

#### Avvikelser

Inga avvikelser finns  Avvikelser finns

#### Följande avvikelser finns:

Vid dokumentationsgranskning saknar 7 % av de boende en aktuell genomförandeplan. De granskade genomförandeplanerna uppfyller de flesta formella krav men skulle kunna bli bättre genom att utförligare beskriva hur en insats ska utföras och vilka önskemål den äldre har. I fyra av sju granskade fall har den äldre själv inte varit delaktig vid upprättandet av genomförandeplanen. Individanpassningen av kost och aktiviteter är utvecklingsområden. Endast kostansvariga har utbildning i kost och nutrition samt livsmedelshygien. -Gällande inkontinensutredning: Förbättringsåtgärder är att utreda personer med inkontinens enligt Nikola modell och dokumentera resultatet i journalen. Dokumentation om inkontinensutredning saknas i samtliga journaler. Däremot finns inkontinensstyp och inkontinens hjälpmedel beskrivna. Livsmedelshygien- saknades förkläden i köket vid besöket på A2. -Enhetliga namnskyltar bör anskaffas till all personal.

#### Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

Dokumentation enligt HSL under 2010 övrigt åtgärdat senast mars 2011

#### Samlad bedömning av uppföljningen:

Enheten har specialistsjuksköterska i psykiatri. Psykiatriker från St.Görans äldrepsykiatri besöker enheten en gång varje månad, för övrigt finns psykiatriker tillgänglig via telefon. För somatiska besvär har boendet har en geriatraker som finns på plats under vardagar. Bedömningar gällande nutrition, fallolyckor och trycksår är utförda på samtliga boenden. Boendet ska evakueras under året på grund av att lokalerna är gamla och slitna. Ombyggnation kommer att ske till ett modernt äldreboende. Personalen känner väl till hälso- och sjukvårds- lagstiftningen och följer de rutiner som MAS har anvisat. Det är svårt att uppfylla samtliga vårdhygienkrav utifrån att lokalerna inte är anpassade för verksamheten men personalen har försökt att organisera det hela på bästa möjliga sätt. För närvarande är det problem med plats för ombyte av arbetskläder.

---

### Ekonomi och Administration:

---

- Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelsesrapporteringen 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:

22

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning omräknat till helårsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

20,87

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:

All personal har namnbricka men glömmet ibland bära den enligt enhetschefen. Vid besök på enheterna saknar två av de fem medarbetarna vi talar med namnbricka.

---

#### 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:

Ledningssystem finns. Boendet som helhet arbetar med att uppdatera rutiner och räknar med att vara klara inom kort. Den interna kontrollen brister för närvarande, frågan kommer att prioriteras under 2010.

---

#### 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:

Kontaktpersonen träffar, om möjligt, alltid den äldre före 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 legal ställföreträdare/ombud
- 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 dokumentationsgranskning har 93 % av de boende en godkänd genomförandeplan eller en plan under bearbetning och 7 % (2 boende)saknar helt en genomförandeplan. I fyra av sju granskade fall har den äldre själv inte varit delaktig vid upprättandet av genomförandeplanen. De granskade genomförandeplanerna uppfyller de flesta formella krav men skulle kunna bli bättre genom att utförligare beskriva HUR en insats ska utföras och vilka önskemål den äldre har. Ett förtroenderåd finns på boendet men profilboendet har för närvarande ingen representant i det.

---

### 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:

Enheten utför inga egna brukarundersökningar utöver stadens.

---

### 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:

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

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:

Enhetschefen uppger själv att individanpassningen av kost är ett utvecklingsområde.

---

*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:

Många aktiviteter anordnas i huset men individanpassningen av aktiviteterna är ett utvecklingsområde.

---

*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 inställelsetiden 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:

---

### 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:

---

### 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:

Utebliven medicinering med neuroleptikainjektioner x fler.

Eventuell kommentar angående Lex Maria:

Socialstyrelsens beslut har inte kommit ännu.

---

### 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 respektive rehabiliteringsplanen 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:**

Stockholms stads datajournal Vodok är inte upplagd så att vårdpersonal kan se valda delar av journalen utan sjuksköterskorna skriver omvårdnadsobservationer och anvisningar till personalen i ParaSol under flik hälso- och sjukvård.

---

**Rehabilitering:**

- För nyinflyttade görs en funktionsbedömning och ADL-bedömning av sjukgymnast respektive 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:**

---

**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:**

---

**Läkemedel:**

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

**Eventuell kommentar till läkemedel:**

---

*Begränsningsåtgärder:*

---

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

Eventuell kommentar angående begränsningsåtgärder:

---

*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: