

Skolörtens gruppboende - verksamhetsuppföljning 2010



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

Inriktning (*går inte att redigera*):
Gruppboende

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

Avtalspart/Nämnd:

Egen regi

Verksamhetschef:

Ingrid Lindeborg

Hemsida:

www.stockholm.se/skolorten

Adress:

Sandviksvägen 155, 165 70 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:

49

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	47
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	1
Södermalm	
Älvsjö	1
Östermalm	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Marie Sundström medicinskt ansvarig sjuksköterska och Josefin Johansson utvecklingssekreterare

Datum för uppföljningen:

2010-03-31

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

enhetschef Anders Sjöblom och sjuksköterska Rita

Metod för uppföljningen:

Intervju, granskning av lokaler och dokumentation samt rutiner.

Sammanfattande bedömning:

Avvikelser

Inga avvikelser finns Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har inte utbildning inom demens. Dokumentation (som genomförandeplaner, beställningar etc.) förvaras inte på ett betryggande sätt på alla enheter. Datum för uppföljning finns på samtliga genomförandeplaner men verkar i många fall inte följas. 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. Verksamheten saknar fungerande samarbete med frivilligorganisationer. Rutiner för hantering av nycklar brister. Använda delegeringsmodulen i Vodok. Riskbedömningar enligt MNA. Upprätta och utveckla vårdplaner. Upphångningsanordning för handskar förkläden etc för att få ordning och tillgång till arbetshjälpmedel. Inköp av diskdesinfektor.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

mars 2011

Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten omfattar tre gruppboendeenheter med plats för 49 boende med demenssjukdomar. Varje enhet är fördelad på två våningsplan med åtta-nio boende per våning. Vid uppföljningstillfället bedöms att verksamheten fungerar väl för de boende. Alla enheter ger ett lugnt och trevligt intryck och har en engagerad personal. När det gäller hälso- och sjukvården så har verksamheten utvecklats och fungerar som helhet bra. De gör riskbedömningar för att inventera risk för fall och trycksår. Det framkom dock några utvecklingsbehov. De har börjat med riskbedömningar enligt MNA för att undvika malnutrition. Utveckling för att kvalitetssäkra nutritionen tillsammans med vårdpersonal pågår. Vårdplaner finns till viss del. Det behöver dock utvecklas. Verksamheten arbetar utifrån basala hygienrutiner. Personalen bär kortärmad arbetsdräkt och använder inte ringar och smycken. De behöver dock se över tillgången till vinylhandskar så att alla storlekar finns lättillgängliga, tork, förkläden, tvål- och spritautomater. Har föreslagit upphångnings-anordning för vissa produkter. Förråden behöver ses över och struktureras liksom en ren- och orensida i tvättstuga. Diskdesinfektor saknas.

Ekonomi och Administration:

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

53

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

44,91

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:

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal saknar utbildning inom demens. Sex medarbetare på gruppboendet har svårigheter med det svenska språket i tal och/eller skrift. Skolörtens vård- och omsorgsboende deltar i projektet Språksam med syftet att stärka språkkunskaperna och främja lärande på arbetsplatsen.

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. 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:

Planer finns på att införa hembesök, innan inflyttning, hos den äldre som tackat ja till plats på boendet.

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 besök på enheterna står dörrarna till dokumentationsrummen öppna. I rummen förvaras i flera fall "boendepärmar" med genomförandeplaner etc. i. Datum för uppföljning finns på samtliga genomförandeplaner men verkar i många fall inte följas. 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.

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:

Undersökning angående kontaktmannaskapet har genomförts.

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:

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:

Vid besök på avdelningarna noteras i flera fall att nycklar förvaras i olåsta nyckelskåp på olåsta expeditioner.

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:

Hälso- 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:

Rutiner för delegering finns men verksamheten har inte börjat använda delegeringsmodulen i Vodok. De har börjat med riskbedömningar för att undvika malnutrition. Gör en klinisk bedömning, kontrollerar BMI och följer vikt sen tidigare. Utveckling av nutritionsutredningar pågår där även vårdpersonalen är delaktig.

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:

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Maria:

Skriftliga rutiner för information om anmälan till annan stadsdelsnämnd ska tas fram.

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:

Riskbedömningar genom kontroll av BMI och följa vikt har använts sedan tidigare. Verksamheten har börjat använda riskbedömningsinstrumentet MNA och utveckling för att kvalitetssäkra nutritionen tillsammans med vårdpersonal pågår. Vårdplaner finns till viss del. Det behöver dock utvecklas.

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:

Verksamheten arbetar utifrån basala hygienrutiner. De bär kortärmad arbetsdräkt och använder inte ringar och smycken. Det ser dock lite olika ut i de olika gruppboendena. De behöver se över tillgången till vinylhandskar så att alla storlekar finns lättillgängliga, tork, förkläden, tvål- och spritautomater. Har föreslagit upphängningsanordning. Förråden behöver ses över och struktureras liksom en ren- och orensida i tvättstugor. Diskdesinfektor har ännu inte inhandlats, men är på gång.

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:

Verksamheten använder grindar och bälte enligt ordination och har ett individuellt ordinerat larm.

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: