

Råcksta vård- och omsorgsboende, korttidsboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning:

Hässelby-Vällingby

Namn på vård- och omsorgsboende:

Råcksta vård- och omsorgsboende

Inriktning:

Korttidsvård

Avtalspart / Nämnd:

Carema

Verksamhetschef:

Ann Bergman

Hemsida:

www.carema.se

Adress:

Råckstavägen 100, 162 54 Vällingby

Telefon:

08-508 05 556

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:

14

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	13
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Marie Sundström, MAS och Josefine Johansson, utvecklingssekreterare

Datum för uppföljningen:

10 och 11 september 2009

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Aftekhar Karami sjuksköterska (ssk), Elif Özcan ssk, Irene Andersson undersköterska (usk), Caroline Borné arbetsterapeut, Anna Carin Ehdwall gruppchef (gc), Inger Arnborg gc, Azra Beslija verksamhetschef, Ann Bergman driftschef.

Metod för uppföljningen:

Intervju/samtal med berörda, observationer och stickprovskontroll av dokumentation

 Sammanfattande bedömning:

Avvikelser

☐ Inga avvikelser finns ☒ Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

Individuella planer för kompetensutveckling saknas. All personal behärskar inte svenska språket i tal och skrift. Genomförandeplaner saknades i tre av fem granskade fall och i alla planer saknades uppgift om områden av vikt att följa upp samt uppgift om ansvarig arbetsledare. Inför antibiotika behandling tas inte MRSA odling på patienter med riskfaktorer (åtgärdas omgående). Vid observationer uppmärksammas att alla medicintekniska produkter inte var märkta med inventarienummer. Sjuksköterskorna får inte skriftliga ordinationer av jourläkare efter telefonordination. Verksamheten delegerar inte i Vodok enligt avtal. Verksamheten har inte börjat med att lägga in munhälsobedömning och tandvårdsintyg i IT baserat system. Ledningssystem enligt SOSFS 2005:12 och 2006:11 finns men är inte förankrad hos personalen. Denna process pågår. Vid stickprovskontroll av dokumentationen saknades uppgift om id- kontroll, uppgiftslämnare, samtycke, uppgift om ansvarig läkare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, överkänslighet och rehabplan (åtgärdas omgående). Alla anteckningar i journalen var inte signerade och några saknade namnförtydligande(åtgärdas omgående). Riskbedömningar och planer saknades.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

Juni 2010

Samlad bedömning av uppföljningen:

Verksamheten har utvecklats sedan föregående uppföljning. Personalen upplevdes vara engagerade och god ordning rådde på enheten. Den hygieniska standarden hade förbättrats. Dokumentationen var bristfällig.

 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:

5

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning omräknat till helårsanställningar:

5

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:

Verksamheten har en gemensam plan för kompetensutveckling men saknar individuella planer. En personal behärskar inte svenska språket i tal och två personal har svårigheter med 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:

Två lägenheter är dubbelrum.

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 fem journaler saknades genomförandeplaner i tre fall. Datum för uppföljning av genomförandeplanen finns, men områden av vikt att följa upp saknas. Uppgift om ansvarig arbetsledare saknas i alla granskade planer.

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:

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:

Personalen väljer maträtt i förväg åt de boende. De har kunskap om vilken mat de boende kan äta.

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:

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 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:

Vid granskning av journaler framgår inte vem som är omvårdnadsansvarig sjuksköterska eller ansvarig läkare. Husläkaren kommer inte om de blir kontaktade. Isället får ansvarig läkare för boendet gör akuta bedömningar. De får inte skriftliga ordinationer av jourläkare efter telefonordination. Verksamheten delegerar inte i Vodok enligt avtal. De har inte börjat med att lägga in munhälsobedömning och tandvårdsintyg i "Symfoni" IT baserat system. De som har tandvårdskort får nödvändig tandvård enligt det gamla systemet.

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:

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange avseende vad:

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:

Vid stickprovskontroll av dokumentationen saknades uppgift om id- kontroll, uppgiftslämnare, samtycke, uppgift om ansvarig läkare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, överkänslighet och rehabplan. Alla anteckningar i journalen var inte signerade och några saknade namnförtydligande. Riskbedömningar saknas.

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 antibiotika behandling tas inte MRSA odling på de patienter med riskfaktorer. För övrigt tillämpas vårdprogrammet. Informerade om att odling ska tas och att de ska läsa igenom vårdprogrammet. God ordning på enheten.

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:

Begränsningsåtgärd: Grindar och rörelselarm används 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: