

Koppargårdens sjukhem-verksamhetsuppföljning 2010



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

Inriktning (*går inte att redigera*):
Sjukhem

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

Avtalspart / Nämnd:

Carema

Verksamhetschef:

Monica Krogell

Hemsida:

www.carema.se

Adress:

Räckstavägen 100, 162 54 Vällingby

Telefon:

08-587 091 00

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:

142

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	22
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	3
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	83
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	2
Skarpnäck	1
Skärholmen	
Spånga-Tensta	5
Södermalm	
Älvsjö	1
Östermalm	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Marie Sundström, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Ingrid Lindeborg, biträdande avdelningschef samt Elisabeth Landström, utvecklingssekreterare.

Datum för uppföljningen:

20-21 oktober 2010, 17-19 november 2010.

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Monika Krogell, verksamhetschef, Azra Beslija, enhetschef SoL, Susanna Åhrman, enhetschef HSL, Lisa Nilsson, gruppchef SoL plan 7.

Metod för uppföljningen:

Intervjuer med olika personalkategorier, samtal med boende, stickprovskontroller av dokumentationen, observationer i verksamhetens lokaler.

Sammanfattande bedömning:

Avvikelser

☐ Inga avvikelser finns ☒ Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

bemötande, omvårdnad ur ett rehabiliterande synsätt och ett aktivt liv bör förankras och hållas levande hos all personal. Personalens dokumentationshörna bör tas bort från de boendes gemensamhetsutrymme på B-enheterna. En översyn av aktuella rutiner och checklistor bör göras för säkerställande av åtgärdskedja och egenkontroll.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

2011-03-15

Samlad bedömning av uppföljningen:

Förvaltningens bedömning att verksamheten i stort sett fungerar väl. Förvaltningen har förmedlat bedömda avvikelser och bett om en åtgärdsplan senast 15 mars 2011.

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 (*anges med 2 decimaler*):

108,79

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:

Språksamutbildning pågår för den personal som inte behärskar svenska språket i tal och skrift enligt de krav som ställs i avtalet.

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:

En dokumentationshörna har inrättats i de boendes gemensamhetsyta, vilket verksamheten uppmanats att ta bort.

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:

Verksamheten har tydliga rutiner för kvalitetsarbete. Verksamheten dokumenterar klagomål och avvikelser i Caremas databaserade ledningssystem.

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:

Boende får en skriftlig informationspärm vid inflyttning utöver muntlig information vid välkomstsamtalet.

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:

Verksamheten har arbetat målmedvetet med dokumentationen, vilket har gett resultat. Samtliga granskade ärenden har genomförandeplaner som är utformade på rätt sätt. Intressen och rekommenderade aktiviteter finns också dokumenterade. På vissa äldre genomförandeplaner saknas namn på ansvarig verksamhetschef, något som dock finns i de genomförandeplaner som är gjorda under senare delen av 2010. Den sociala dokumentationen är fullt tillfredställande, regelbunden, förståelig och angående rätt saker.

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:

Klagomål dokumenteras i dataprogrammet Kvalimax.

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:

1

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

Augusti 2010 uppdagas en stöld ur kassaskåpet för boendes privata medel på Koppargården inr. sjukhem. Pengar samt smycken från 13 boende var borta. Nyckeln till kassaskåpet förvarades i ett annat kassaskåp på avdelningen med kodlås. En polisanmälan gjordes av verksamhetschefen och de boende ersattes. Efter incidenten har ny rutin tillkommit att de boendes privata medel förvaras i respektive lägenhet i vårdeskåp.

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:

Vid verksamhetsuppföljningen konstateras att den nya rutinen har införts.

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:

Kostombud finns på avdelningen. Verksamheten har tydliga rutiner för egenkontroll som utförs kontinuerligt. De boende har två huvudrätter att välja mellan. Efterrätt serveras som en trevlig avrundning på lunchen. Rutiner för att nattfastan inte överstiger 11 timmar finns.

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:

Varje boende har en individuell aktivitetsplan. Egenkontrollen borde dock bli bättre avseende kontroll att aktiviteter utförts. I samlingssalen förekommer två gruppaktiviteter under vardagar.

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:

De boendes dörrnycklar och medicinskåpsnycklar ska var inlåsta. På en avdelning påträffades dessa nycklar i en kartong i ett olåst förråd. Detta är framfört till ledningen. Det finns annars bra rutiner angående nyckelhantering. Egna medel disponerar de boende själva i sina värdeskåp i resp. lägenhet.

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:

Kontaktperson ansvarar för de städning och den boendes tvätt och klädvård.

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:

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:

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:

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:

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen skedde 2009.

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: