



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

Inriktning (*går inte att redigera*):
Profilboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning (*går inte att redigera*):
Östermalm

Avtalspart/Nämnd:

Opalen Vård AB

Verksamhetschef:

Magnus Gustafsson

Adress:

Prästgårdsgatan 36, 172 32 Sundbyberg

Telefon:

08-445 10 16

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:

17

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

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

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Hanna Markkula, administrativ sekreterare och Kärsin Trozig, utvecklingsledare/sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2011-11-29

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Verksamhetschef Magnus Gustafsson, sjuksköterskor Duangporn Srijanthavong och Lena Ebbvik, gruppchef LindsWerlander, sjukgymnast Sara Ljungdahl, arbetsterapeut Jessica Axtelius.

Metod för uppföljningen:

Intervju med verksamhetschef, sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast och en gruppchef samt slumpvist utvald omsorgspersonal. Granskning av rutiner, dokumentation samt rundvandring på enheten.

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Grönskogen ligger lugnt beläget i centrala Sundbyberg i nyrenoverade och hemtrevliga lokaler. Det råder en välkomnande atmosfär och bedömningen är att verksamheten bedriver en god vård och omsorg med respekt om de boende. Aktiviteter erbjuds varje dag. Det har bedrivits ett utvecklingsarbete kring den sociala dokumentationen som avsevärt har förbättrats sedan föregående uppföljning.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

? Egenkontroll av livsmedel och livsmedelshygien bör utökas då den idag endast görs en gång per vecka var femte vecka. Bör åtgärdas omgående. ? I tillståndet från Socialstyrelsen anges den gamla verksamhetschefen. Bör åtgärdas omgående. ? Rutinen för lex Sarah bör ses över och anpassas efter de nya bestämmelserna som trädde i kraft i SoL den 1 juli 2011. Bör åtgärdas omgående. - Verksamheten bör upprätta lokala rutiner för avvikelser, fel och brister och vård i livets slut. Åtgärdas till nästa ramavtalsuppföljning.

Ekonomi och Administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Uppfattas ömsesidigt som gott.

Ledning och personal

Ledning:

☐ Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/avtal (avser endast verksamhet i privat regi/på entreprenad)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning:

1

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

1

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning:

1

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

0,2

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning:

1

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

0,2

Tjänstgörande sjuksköterska:

☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning:

19

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning som arbetar natt:

4

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

17,32

Omvårdnadspersonalens anställningsform:

- ☐ 100 % av personalen är anställda tillsvidare
☒ Minst 75 % av personalen är anställda tillsvidare
☐ Minst 50 % av personalen är anställda tillsvidare

- ☐ Minst 25 % av personalen är anställda tillsvidare
- ☐ Mindre än 25 % av personalen är anställda tillsvidare

Omvårdnadspersonalens 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)

Personal:

- ☐ Plan finns för all personals kompetensutveckling
- ☒ Lokala 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:

Under året har ingen i personalen slutat. Totalt 97 % av omvårdnadspersonalen är anställda tillsvidare. Ett par personal har svårigheter med svenska i skrift, dokumentationsstödjare finns. Planer för all personals kompetensutveckling är ännu ej klart. Under året har utbildning inom demens och lyfteknik anordnats och gruppchefer gått utbildning inom arbetsrätt.

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
- ☒ Den boende erbjuds egen nyckel till bostaden
- ☒ Den boende har namnskylt på dörren till bostaden

De boende erbjuds bostad med:

- ☒ Egen toalett
- ☒ Egen dusch
- ☒ Egen kokmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende
boendemiljö:

Det finns fyra våningsplan, totalt 35 lägenheter. De gemensamma utrymmena är nyrenoverade och nya möbler har inhandlats vilket bidrar till ett trivsamt och hemtrevlig intryck.

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 avseende
städning och tvätt:

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Eventuell kommentar avseende ledningssystem
i enlighet med SOSFS 2006:11

Erforderliga styrdokument för det systematiska kvalitetsarbetet finns i Carema Cares ledningssystem Qualimax. Lokala rutiner finns inte alltid framtagna. Kvalitetsråd anordnas en gång per månad.

Fel och brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2008:10)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placering nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

Om Lex Sarah anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:

En pågående utredning rörande bemötande.

Eventuell kommentar avseende
Fel och brister och Lex Sarah:

Den 1 juli 2011 trädde nya bestämmelser om lex Sarah i SoL och LSS i kraft. Grönskogens befintliga rutin är från januari 2010 och bör ses över och anpassas efter de nya bestämmelserna.

Brukarinflytande:

- ☒ Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål

- ☒ Redovisning finns för inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- ☒ Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits
- ☒ Inbjudan sker till boende och/eller anhörigträffar minst två gånger per år
- ☐ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns

Eventuell kommentar avseende brukarinflytande:

Kvalitetsråd anordnas en gång per månad där avvikelser och klagomål tas upp. Det har hittills inte funnits intresse för förtroenderåd.

Inflyttning:

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

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

Extra personal finns insatt när en ny boende flyttar in.

Kontaktmannaskap:

- ☒ Det finns en kontaktman för varje boende
- ☒ Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider
- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

Verksamheten har mycket låg personalomsättning och fasta timvikarier.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

- ☒ Lokal rutin finns för dokumentation enligt SoL
- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- ☒ Dokumentationen förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den och på ett betryggande sätt
- ☒ Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- ☒ Vad som skall göras och hur

- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande av genomförandeplanen
- ☒ Ansvarig arbetsledare
- ☒ Kontaktmannens namn
- ☐ Underskrift av kontaktman
- ☐ Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- ☒ Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen

Boende från Stockholm:

- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation
utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Dokumentationen sker i SafeDoc. Sju boende som lämnat medgivande från Stockholms stad har granskats. Verksamheten har under året arbetat aktivt med att förbättra dokumentationen vilket märks tydligt vid granskningen. Dokumentation ska ske vid varje arbetspass. De flesta planerna är beskrivande och tydliga och journalanteckningarna löpande och adekvata. Verksamheten bör arbeta vidare med uppföljningsbara mål.

Mat och måltider

- ☒ Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch och middag) samt tre mellanmål. Nattfastan överstiger inte 11 timmar
- ☒ Maten är anpassad efter individens behov och gällande riktlinjer och rekommendationer
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst tre rätter, varav en vegetarisk, vid minst en måltid
- ☒ Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet

I kompetensutvecklingsplanen ingår utbildning avseende:

- ☒ Hälsa och måltider för äldre
- ☒ Livsmedelshygien

Eventuell kommentar avseende mat
och måltider:

Maten levereras från Tibble Kök och Dafgård. Tillbehör som potatis, pasta, ris kokas på varje enhet. Egenkontroll genomförs under en vecka var femte vecka.

Aktivering:

- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose kulturella, andliga och mentala behov

Utevistelse:

- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse i närmiljön
- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse på balkong, terrass, altan

Eventuell kommentar avseende aktivering:

Det finns en aktiverare i verksamheten och aktivitetsråd genomförs. Det finns veckoschema med inplanerade aktiviteter varje dag. Utevistelse erbjuds 3 ggr/vecka och egen tid 1 g/v med kontaktperson.

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av nycklar eller likvärdigt, till den boendes egen dörr

Eventuell kommentar avseende hantering
av egna medel och nycklar:

Hälso- och sjukvård:

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- ☒ De boende har en namngiven läkare
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- ☒ Lokal rutin finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- ☒ Lokal rutin finns för delegering

Eventuell kommentar avseende
hälso- och sjukvård:

Verksamhetschefen har delegerat delar av sitt ansvar till Diana Srijanthovong, tjänstgörande sjuksköterska på enheten

Förebyggande hälso- och sjukvård:

- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård

Eventuell kommentar avseende
förebyggande hälso- och sjukvård:

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12 (HSL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12
- ☒ Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem
i enlighet med SOSFS 2005:12 (HSL)

Avvikelser och Lex Maria

- ☐ Lokal rutin finns för avvikelshantering
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria

Om Lex Maria anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående
avvikelser och Lex Maria:

Lokala rutiner för avvikelshanteringen saknas.

Dokumentation av hälso- och sjukvård:

- ☒ Lokala rutiner finns för dokumentation enligt HSL
- ☒ Journaler innehåller den lagstadgade journalföringen
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för fall
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för undernäring
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för trycksår
- ☐ Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- ☒ Vårdplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Rehabiliteringsplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholm:

- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård:

Dokumentationen är inte granskad

Rehabilitering:

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

Eventuell kommentar avseende 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 avseende medicintekniska produkter:

Basal hygien:

- ☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner
- ☒ Vårdprogram för MRSA tillämpas

Eventuell kommentar avseende hygien:

Läkemedel:

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

Eventuell kommentar avseende läkemedel:

Vård i livets slutskede:

- ☐ Lokala rutiner finns för vård i livets slutskede
- ☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående
- ☒ Enheten registrerar i Palliativa registret

Eventuell kommentar avseende
vård i livets slutskede:

Lokala rutiner för vård i livets slut saknas.