

Avtalsuppföljning – Särskilt boende SoL

Dnr 2015/212

Basfakta verksamhet

Verksamhetens namn	<i>Kastanjens äldreboende</i>
Antal boende	<i>10 platser</i>
Enhetens adress	<i>Birgittavägen 6 177 31 Järfälla</i>

Basfakta leverantör

Leverantör/firmanamn	<i>Järfälla vård och omsorg</i>
Organisationsnummer	<i>212000-0043</i>
Kontaktperson för uppdraget	<i>Arnfinn Kleveland</i>
Telefonnummer till kontaktperson	<i>070 002 43 75</i>
E-post till kontaktperson	<i>Arnfinn.kleveland@jarfalla.se</i>
Kontaktperson för avtal	<i>Se ovan.</i>
E-postadress till kontaktperson för avtal	<i>Se ovan.</i>

Verksamhetsbesök

Datum	<i>2015-04-09</i>
Verksamhet	<i>Kastanjens äldreboende</i>
Närvarande vid uppföljningen	<i>För Kastanjen; Cecilia Bengtsson, verksamhetschef För Järfälla kommun: Inger Brandell, utredare, Jenny Järf, utredare samt Ewa Wahtramäe Carlsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska.</i>

Verksamhetschefens kompetens

3.2	Verksamhetschefens tjänstgöringsgrad (100%)	<i>100%</i>
	Hur länge har verksamhetschefen arbetat som chef/ledare med budget och/eller personalansvar inom äldreomsorg/funktionsnedsättning (36 mån senaste åtta åren)	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ledaransvar sedan 1994 (bland annat Malmö stad).
	Har verksamhetschefen dokumenterad relevant högskoleutbildning om minst 120 hp/efter 2007-07-01 180 hp. (ex. socionom, sjuksköterska, beteendevetare)	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Socionom (sociala omsorgsprogrammet 120 p) + 30 poäng Nationella ledarskapsutbildningen (7,5 p /termin) klar den 27/5 2015.
	Om förändrat sedan starten: Har verksamhetschefen skriftligen godkänts av kommunen?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Ingen förändring sedan starten.</i>

Socialförvaltningen

Avdelningen för lednings- och verksamhetsstöd
Jenny Järf, Utredare
Telefon: 08- 580 293 79 (direkt)
Fax: 08-580 302 17

Besöksadress: Vibblabyvägen 3 , 3 tr.
Postadress: 177 80 JÄRFÄLLA
Telefon växel: 08-580 285 00
E-post: jarfalla.kommun@jarfalla.se Webbplats: www.jarfalla.se
Organisationsnummer: 212000-0043 Postgiro: 30918-7 Bankgiro: 239-2082

	Finns ersättare?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Någon av kollegorna går in vid semester, oftast Ekens eller Tallbohovs chefer.
	Uppfyller ersättaren krav på relevant utbildning om 120/180 hp?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Verksamhetschefens tillgänglighet

3.3	Under vilka tider är verksamhetschefen eller dennes ersättare tillgänglig? (kontorstid, vardagar)	8 - 17 + ibland även andra tider. 1) Sjuksköterskorna har arbetsledande person när VC ej där. Lokal rutin är att när VC ej är på plats är det tjänstgörande Ssk som har ansvaret gällande bemanning och personalplanering. 2) Chefsberedskap vardagar 16.00 – 08.00 och helger 16.00 fredag eftermiddag – 08.00 måndag morgon. Den kan kontaktas vid allvarliga saker och sådant man inte kan lösa med rutinpärlen. (Trygghetsjouren har mer uppgifter, telefonnummer). Har även klämdagar och annan ledighet måndag – fredag när VC ej är här.
3.3	Finns rutiner för arbetsledning under icke kontorstid?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Personalen ska ringa Trygghetsjouren om det ej finns svar i rutinpärlen eller om inte sjuksköterska med arbetsledande funktion kan svara.
3.3	Kan kommunen alltid nå verksamhetschef eller annan företrädare för utföraren dygnet runt alla dagar under året? Hur? (ex rullande schema, rutin mellan verksamhetschefer etc.)	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Genom Trygghetsjouren. Järfälla Vård och omsorg (som också kan sätta in tillfälliga hemtjänst-insatser utom kontorstid och göra biståndsbeslut vid akuta frågor utom kontorstid).

Ledningssystem för kvalitet

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska finnas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9).

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet samt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Med hjälp av processer, rutiner och ett systematiskt förbättringsarbete ska verksamheten uppnå kvalitet. Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter för verksamheten samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av **riskanalys**, **egenkontroll** och **hantering av avvikelser**. Ledningssystemet ska minst omfatta rutiner för detta samt för anmälan enligt Lex Sarah, avvikelse- och klagomålshantering, samverkan, personalens kompetensutveckling, introduktion av nyanställda, kontaktmannaskap, hantering av egna medel och av nycklar eller motsvarande.

<p>2.2 (4.2.5)</p>	<p>Riskanalys Finns rutiner för riskanalys, för att förhindra att missförhållanden inträffar? som drabbat den enskilde. Om ja, när gjordes en riskanalys senast? identifiera risker (informationskällor-faktaunderlag), värdera (allvarlighetsgrad/sannolikhetsgrad), åtgärder</p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Sjukgymnast och personal (ofta kontaktperson) gör riskanalys tillsammans, Arbetet är pågående, boendeenheten startade i september och har fått ta allt successivt.</i></p>
<p>2.2 (4.6.10)</p>	<p>Egenkontroll Hur ofta genomförs egenkontroll av verksamheten? Sammanfattning av senaste egenkontrollen som genomförts:</p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>I viss mån. VC kontrollerar att personal genomför genomförandeplan, att den är påskriven av den enskilde och god man.</i> <i>Egenkontroll gjordes/ checkades av 2014-12-01, av VC som ett underlag för denna uppföljning. Områden som VC gick igenom var: uppföljning av revisioner, egenkontroller, etik/ värderingar, systematiskt kvalitetsarbete & samverkan, Se bilaga 1. Sammanfattning är att verksamheten har uppfyllt alla punkter förutom att de inte har något kvalitetsråd el. liknande. Det finns inte några handlingsplaner utifrån resultatet av kvalitetsundersökningar.</i></p>

2.2 (4.6.9)	SOSFS 2011:5 rapport/anmälan om missförhållande, Lex Sarah*	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
2:2 (4.4.3)	Avvikelsehantering/hantering av fel och brister	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis <input checked="" type="checkbox"/> <i>Rutin/lathund finns för avvikelsehantering – schema (Lex Sarah, HSL, arbetsmiljö, datasystem, fastighet/lokaler samt övriga händelser, fel, brister och risker i administrationen, servicetjänster med mera). Blanketter för avvikelsehantering finns på expeditionerna på respektive avdelning. Dessa sitter i en speciell pärm märkt ”avvikelseblanketter”. Alla HSL-avvikelser läggs in i verksamhetssystemet, i en speciell modul. Det som saknas är en modul avseende Socialtjänstlagen motsvarande den som finns för avvikelser inom HSL).</i>
2.2 (4.6.8)	Klagomålshantering* (rutiner)	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
2.2 (4.2.8)	Samverkan * (Intern och extern)	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
2.2 (4.1.13)	Dokumentation enligt SoL*	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
2.2	Kvalitetsberättelse – kvalitet i verksamhetsberättelsen för förbättring av verksamheten (inget krav – bör). Har verksamhetsberättelse upprättats det senaste året där det framgår hur ni arbetat med att systematiskt utveckla kvaliteten?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Verksamhetsberättelse skrivs för hela Kastanjen, både äldreboende och korttidsboende. Kvalitetsarbete ingår i verksamhetsberättelsen genom ett kapitel om framtiden.</i> <i>Övrigt: Verksamheten har blivit ISO- certifierade för sitt kvalitetsledningssystem.</i>

2.3.	Miljöarbete (integrera miljöfrågorna som en naturlig del av arbetet, minimera negativt miljöpåverkande faktorer i verksamheten, miljömedvetna inköp, återvinning, källsortering) <i>(hur fungerar det?)</i>	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Har fått diplom brons i april 2015. (dokument avseende diplom finns i rutinpärm). Miljögrupp finns på boendet samt ett ansvarigt miljöombud. Personalen blir informerad kring enhetens miljöarbete på APT.</i>
------	---	---

**Detta är en del av ledningssystemet, detta kommer upp senare i uppföljningen. Sammanfatta svaret sedan här ovan; i ja eller nej gällande om det finns rutiner upprättade i ledningssystemet)*

Rutiner/planer finns för:

4.5.3.	Personalens kompetensutveckling	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Vid medarbetarsamtalet görs en plan för kommande år – personliga kompetensutvecklingsplaner.</i>
4.2.8.	Introduktion av nyanställda	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Checklista används. Minst två dagar, en kväll och en dag introduceras ny personal. Om det behövs mer får de det. Det är assistentens (jobbar med bemanning och schema) ansvar att till den personal som är ansvarig för introduktionen) lämna ut en mapp med checklista och de rutiner som är extra viktiga, hygienkontrakt, sekretess med mera. Vid introduktion av långtidsanställda ansvarar VC för vissa delar.</i>
4.2.3.	Kontaktperson (kontaktmannaskap) <ul style="list-style-type: none"> - rutiner för rollen - minst en tim/vecka avsätts för samvaro och enskilda aktiviteter med den enskilde samt information - dokumentera egentid kontinuerlig dialog med den enskilde och anhöriga, ta emot synpunkter på omsorg och omvårdnad – form och frekvens regleras i genomförandeplan.	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Allt finns. För personalen finns rutinerna kring kontaktperson att tillgå i rutinpärmerna.</i>

4.2.9.	Hantering av privata medel	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Kommunens riktlinjer följs. De som bor på korttidsboende har värdeskåp och ansvarar själva för privata medel. På Säbo låses pengar in i säkerhetsskåp. Kontaktpersonen har nyckel och VC har en kopia.</i>
4.7.1.	Misstanke om brott	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Vid anställning finns särskilt dokument som den anställda får skriva under kring brott, stöld & sekretess. Finns också i rutinpärm. Där står vad man inte får göra. VC har fått rätt till att ta in uppgifter från belastningsregistret från alla som ska anställas.</i>

Genomförandeplan och social dokumentation (SoL)

4.1.13.	IT – Är utföraren ansluten till socialnämndens verksamhetssystem, Procapita?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
	Fungerar verksamhetssystemet tillfredsställande? Om inte: Vad är problemet?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Ja, det finns fiber till Kastanjen, så det fungerar bra.</i>
4.1.14.	Sker dokumentation i Procapita? (Om inte: Dokumenteras på Järfälla kommuns mallar och blanketter).	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>I rutinpärmerna står det att personal som ej har behörighet till Procapita måste dokumentera i den boendes pärm.</i>
4.1.13.	Finns social akt innehållande <ul style="list-style-type: none"> - uppdrag/beställning - genomförandeplan - social journal för genomförande - (signeringslista) 	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Det finns en pärm för varje boende på avdelningen, SoL-pärm. Originalen av genomförandeplanerna finns hos VC.</i>
4.1.13.	Dokumenteras verkställigheten (av insatser som den enskilde beviljas, händelser som är viktiga för insatsen för den enskilde, avvikelser från genomförandeplaner samt andra avvikelser och	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Det finns brister, enligt VC. Därför finns nu ett uppdrag till utvecklingsledare inom</i>

	förändringar som bedöms kunna leda till ny bedömning, anteckningar om kontakter som tagits)	<i>JVO att utbilda dokumentationsstödjare som kan stötta sina kollegor med det som är svårt, göra stickprov, ta fram statistik till VC etc. Det blir totalt fyra dokumentationsstödjare.</i>
4.2.4.	Används genomförandeplanen för att stärka den enskildes reella inflytande och delaktighet? Utgår den från den enskildes önskemål ("fråga mig hur)?)	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis <input checked="" type="checkbox"/> <i>Ja, men inte alltid, kompletment är levnadsberättelsen som man jobbar mycket med på demensavdelningen och som ger mycket kunskap om intressen, vad man tycker är viktigt och vad personalen kan prata med personen om. På korttidboendet kan genomförandeplanerna kännas för omfattande, för att en del personer inte hinner få sin plan klar innan de flyttar ut. VC framför att genomförandeplanen på korttidboendes borde vara kortare och enklare för att kunna vara klar inom den korta tiden (5 dygn).</i>
4.2.4.	När upprättas genomförandeplanen för en nyinflyttad? (så snart som möjligt och inom två veckor redovisas till biståndsbedömaren gnom att den läggs in i Procapita eller skickas per post)	<i>Den läggs i Procapita inom två veckor.</i>
4.2.4.	Hur ofta revideras genomförandeplanen? (vid förändrade behov, men alltid minst två gånger per år)	<i>Revidering var sjätte månad eller vid behov.</i>
	Bedömning genomförandeplan, fokusområde granskning av dokumentation & genomförandeplaner – urval cirka 10 %*	<i>Granskning har gjorts som presenteras senare i uppföljningen</i>
	Bedömning dokumentation, fokusområde dokumentation av fritids-och kulturaktiviteter – urval cirka 10% *	<i>Granskning har gjorts som presenteras senare i uppföljningen.</i>
4.1.13.	Info om att text har lagts in från den nya SOSFS:en 2014:5.	<i>Info om att mer text kommer kring dokumentationen i kommande överenskommelse.</i>

Fokusområde granskning av dokumentation och genomförandeplaner

Frågor besvarade med hjälp av stickprov cirka 10 % av social journal & genomförandeplaner. Granskningen genomfördes 150330. **5 stycken (40 boenden, tre från korttidsboende och två från särskilt boende).**

Framkommer det HUR insatserna ska utföras för att (nå målen)?

I fyra av fem genomförandeplaner dokumenteras vad den enskilde behöver hjälp med men det är sällan beskrivet hur det ska genomföras. De två genomförandeplanerna avseende särskilt boende är utförligare. I en av dessa finns en tydlig och detaljerad beskrivning av hur insatser ska utföras.

Är det beskrivet HUR den enskilde vill ha det genom hela genomförandeplanen?

I en av genomförandeplanerna avseende särskilt boende finns önskemål och behov beskrivet genomgående i hela genomförandeplanen. I tre av fem genomförandeplaner framträder den enskildes önskemål och behov under en del rubriker och under andra inget. Det är då endast beskrivet mycket kortfattat. I den sista genomförandeplanen finns ingen beskrivning alls kring den enskildes behov och önskemål.

Finns mål för insatser?

I fyra av fem genomförandeplaner finns inga mål under de olika huvudrubrikerna/områdena där behov beskrivs. I en genomförandeplan avseende särskilt boende finns mål under de flesta huvudrubriker. Målen är då övergripande.

Framgår när insatsen som helhet eller olika aktiviteter som ingår i insatsen ska följas upp?

I genomförandeplanerna finns datum när hela planen ska följas upp. Det framkommer inte när olika insatser ska följas upp.

Hur ser dokumentationen kring händelser av vikt ut? (Relevant information i journalanteckningar)

Journalanteckningarna innehåller delvis relevant dokumentation som en del händelser av vikt etc. Det finns anteckningar när aktiviteter genomförts. Inte i någon journal är det dokumenterat när genomförandeplanen upprättats eller uppdaterats. Många saker dokumenteras överlag som ej avviker från genomförandeplanen bland annat att den enskilde har duschat och vad den enskilde har ätit.

Övrigt

Det framgår inte av någon genomförandeplan eller journalanteckning om den enskilde har varit delaktig eller ej vid upprättandet. De genomförandeplaner som upprättats på särskilt boende är överlag mer genomarbetade än de tillhörande korttidsboendet. Det är bland annat mer beskrivet hur man ska arbeta kring den enskildes behov, intressen och andra vanor.

Styrdokument, värdegrund, arbetssätt och metoder

4.2.1.	Arbetar leverantören med de lokala värdighetsgarantierna?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
4.2.1.	Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete	<i>Verksamheten hade en heldag i november med Anna Gillberg om värdegrundsarbete. VC har anmält två sjuksköterskor och två undersköterskor till utbildningen till värdegrundsledare. Man arbetar också med Vård och omsorgs etiska riktlinjer</i>

		<i>som också finns med på checklistan vid introduktion. Tidigare har man också haft kort med de etiska riktlinjerna och som man kan ha i fickan, men man har inte fått det på de nyaste etiska riktlinjerna. Etik är en punkt på APT och där tar man upp etiska dilemman och diskuterar vad man kan göra. Etiska riktlinjer avseende Järfälla vård och omsorg finns i rutinpärmen.</i>
4.2.1.	Följer leverantören de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom som utarbetats och publicerats av socialstyrelsen?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
4.2.6.	Används metoder för att upprätta en bild av den enskildes funktioner och behov? (t.ex. Gottfries-Bråne-Steen, GBS, eller andra metoder)	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>GBS-skalan används.</i>
4.2.2.	Används levnadsberättelse som underlag och en del i det dagliga arbetet med att bemöta personer (med demensfunktionsnedsättning)?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>VC tycker att levnadsberättelsen är ett mycket bra komplement till genomförandeplan.</i>
4.2.6.	Vilka andra metoder används idag i boendet?	<i>Det finns ett gränsländ mellan HSL och SoL, teamarbete runt de som gör bedömningar utifrån sin profession, BPSD, Senior Alert och fångar upp vad man behöver arbeta med och hur, vad man behöver förbättra. Teammöten hålls Igång i veckan. Personcentrerad vård ligger i fokus.</i>

Socialt innehåll – att ha möjlighet att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra och vara delaktig i samhället

4.2.7.	Skapar leverantören kontaktytor mellan de boende som så vill och enskilda, föreningar, skolor med flera? I så fall hur?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Samarbete med Aspännsskolan och Tallbohovsskolan så att elever kommer till Kastanjen och sjunger till lucia, jul/julgransplundring och påsk. Luciatåg från estetmusikklasser från</i>
--------	---	---

		<p><i>Mälargymnasiet – mycket uppskattat. Aktivitets-samordnare på 75 % (måndag – fredag) på ”Mingla”, ordnar aktiviteter och samarbete med föreningar och musiker. Gemensamma aktiviteter två gånger om dagen, gymnastik tre gånger i veckan. TV/film-möjligheter och frågesport med skype med Tallbohov används. Det är svårt att få med äldre som bor hemma. Ett förslag är att vinkbussen skulle kunna gå förbi Kastanjen – idag går inga bussar här. Boulebana invigdes i höst och aktivitets-samordnaren kommer kanske att kontakta pensionsnärorganisationer.</i></p>
4.2.7	<p>Stödjer leverantören den enskilde så att han eller hon kan bibehålla sitt nätverk och, om han/hon så önskar, ta nya kontakter? I så fall hur?</p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Svårt på demensavdelning. Man kan få stöd om man vill åka hem men det blir ofta oroligt när den äldre kommer tillbaka till boendet. Beslut om projekt finns och som innebär att man kan jobba med iPad för att hämta information och skypa med anhöriga, men det har inte kommit igång ännu. Det ska börja som ett test i samarbete med Hemstöd. Många äldre orkar inte besöka sina äldre bekanta som blir sämre och sämre i sin sjukdom. I julas anordnades julbord så att anhöriga inte behöver ta hem sina anhöriga om man inte vill, utan att man kan ha det på plats i invand miljö, om man vill.</i></p>

4.2.7.	Hur ofta får den enskilde möjlighet till utevistelse och frisk luft? (Grund: daglig utevistelse i närområdet, t.ex. promenadstöd, ledsagning eller möjlighet att sitta ute på balkong/terrass eller i trädgård).	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Varje dag om man vill. Det fungerar bra och det finns plana omgivningar och plana gångar där man kan promenera utan att snubbla på ojämnheter. Mingla har aktiviteter utomhus om vädret tillåter. Det finns en inhägnad uteplats/trädgård där man kan vistas när man vill.</i>
4.2.7.	Framgår det av genomförandeplanen vilka individuella och gemensamma aktiviteter som den enskilde önskar genomföra samt när, var och hur detta ska ske? (även fokusområde)	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Det framgår i genomförandeplanen vad de vill göra, men framför allt i levnadsberättelsen vad de är intresserade av.</i>

4.2.7.	Hur får den enskilde ta del av vilka gemensamma aktiviteter som anordnas på äldreboendet? (Gemensamma aktiviteter ska vara anslagna på ett tydligt sätt på varje boendeenhet)	<i>Det finns alltid ett anslag på dörren ut från avdelningen med aktiviteter under veckan samt anslag utanför Mingla och på den egna hemsidan för Vård och Omsorg/Kastanjen. Kastanjen har tre sidor: en för korttids, en för säbo och en för Mingla.</i>
4.2.7.	Är frivilligorganisationer aktiva och ger stöd på äldreboendet? I så fall: Hur får den enskilde information om det stöd som erbjuds av frivilligorganisationer på äldreboendet?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis <input checked="" type="checkbox"/> <i>Aktivitetssamordnaren bjuder in dem, men det kunde säkert vara mer. Vissa föreningar har velat vara här själva, utan de boende, och när det var ett krav att boende skulle kunna delta ville de inte vara här. Frivilliga musiker (två-tre stycken) kommer också utan att ta betalt.</i>
4.2.7.	Finns trivselsamordnare i boendet? (Inget krav men intressant att utvärdera) Om ja, hur stor är tjänsten i procent?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>På 75 procent för hela huset.</i>
4.2.7.	Hur ofta erbjuder leverantören aktiviteter utanför boendet (t.ex. utflykter med färdtjänst eller buss, kortare semesterresor) (Inget krav men intressant att utvärdera)	<i>Inga semesterresor men däremot utflykter: I november Afternoon tea på Grand, några boende,</i>

		<i>aktivitetssamordnare och några personal. Nyligen åkte man till en 1940-tals lägenhet som ett museum erbjuder. Däremot kan det vara problem att alla inte har fått färdtjänst.</i>
--	--	--

Fokusområde granskning av dokumentation av fritids – och kulturaktiviteter

Frågor delvis besvarade med hjälp av stickprov cirka 10 % av social journal & genomförandeplaner
Granskningen genomfördes 150330. **5 stycken (40 boenden, tre från korttidsboende och två från särskilt boende).**

Tas fritidsaktiviteter upp i genomförandeplaner? Individuella och gruppaktiviteter?

I fyra av fem genomförandeplaner tas inte fritidsaktiviteter upp (individuella- och gruppaktiviteter).
I en genomförandeplan tas fritidsaktiviteter upp mycket kortfattat.

Erbjuds aktiviteter utefter den enskildes önskemål och behov?

I fyra av fem genomförandeplaner blir denna fråga irrelevant (erbjuds aktiviteter utifrån enskildes önskemål), då man inte tagit upp fritidsaktiviteter i genomförandeplanen. I den genomförandeplan där fritidsaktiviteter tagits upp kan man inte av dokumentationen se att aktiviteter utifrån den enskildes behov och önskemål har erbjudits.

Erbjuds individuella aktiviteter?

I tre av fem genomförandeplaner går det inte att se av journalerna att se att några individuella aktiviteter har erbjudits.

Hur ofta erbjuds individuella aktiviteter? (fråga ställdes vid uppföljningen)

På äldreboendet är det varje kontaktperson som har ansvar för att de individuella aktiviteterna genomförs. De har en timme avsatt per vecka för detta. Verksamhetschefen uppger att det erbjuds individuella aktiviteter cirka två eller tre gånger per vecka. Exempel på individuella aktiviteter är att gå och handla, rulla hår, och skala potatis.

Hur ofta erbjuds gruppaktiviteter? (fråga ställdes vid uppföljningen)

Gruppaktiviteter erbjuds två gånger dagligen för hela huset. Boendet har en aktivitetssamordnare på 75 %. Han arbetar måndag till fredag på "Mingla", ordnar aktiviteter och samarbetar med föreningar och musiker. Fredag eftermiddagar är det alltid ost och vin vilket är väldigt uppskattat. Någon gång i månaden går aktivitetssamordnaren upp och ordnar brunch på någon avdelning vilket också är mycket uppskattat.

Dokumenteras när utevistelse genomförs, när enskilde tackar nej el när det blir inställt och skäl till det?

I tre av fem journaler dokumenteras det inte när utevistelse genomförts eller när enskilde tackar nej eller när det blir inställt och skäl till det. I två av fem journaler kan man se att det dokumenteras när den enskilde har varit ute men det framkommer inte när den enskilde tackat nej eller när det blir inställt och skäl till det.

Dokumenteras när aktiviteter genomförs, när den enskilde tackar nej eller när det blir inställt samt orsak till det?

I fyra av fem journaler går det att se att den enskilde har deltagit på aktiviteter men inte när den enskilde tackat nej eller när det blir inställt och skäl till det.

Samverkan

2.2. 4.2.8.	Med vilka finns samverkan? Internt & externt	<i>Det finns samverkan med olika yrkeskategorier, b.l.a. avdelningschef Äldreomsorg med regelbundna dialogmöten, äldreheten, medicinskt ansvarig sjuksköterska, geriatriken, fastighetsavdelningen, anhörigkonsulent, läkarorganisationen och demenssjuksköterska.</i>
2.2. 4.2.8.	Samverkar leverantören med personer och organisationer som är viktiga för den enskilde? I så fall: Finns samtycke för samverkan på individnivå?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Samverkan t.ex. med anhörigkonsulenten, demenssjuksköterska, läkarorganisationen samt gode män och anhöriga.</i> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Ofta är det inte aktuellt</i>
4.2.8.	Samverkar leverantören med kommunens dagliga verksamhet? I så fall hur?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> <i>Har gjorts, bl.a. 2013 med servicegruppen. Den gången fungerade det inte. Personerna behövde mer stöd än vad de fick för att kunna utföra arbetsuppgifterna.</i>
4.2.8.	Samverkar leverantören med andra organisationer och föreningar för att tillgodose de boendes sociala och kulturella behov? (ej ska-krav)	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Samverkan sker med bl.a. kyrkan, skolor och musiker.</i>
	Vilka nedskrivna rutiner finns?	<i>Det finns inga skriftliga rutiner gällande samverkan, utan verksamheten tar de kontakter som behövs för att de boendes behov ska tillgodoses.</i>
	Hur görs de kända hos personalen?	<i>Ej relevant utifrån ovanstående svar.</i>

Personal

Personalen har en viktig roll i omsorgen om äldre och funktionshindrade. Det ska finnas den personal som behövs för att säkerställa att den enskildes behov tillgodoses. Personalen ska ha nödvändiga kunskaper för att tillgodose kundens behov och kunna utföra beviljad insats. Personalen ska också ha kunskaper om verksamhetens mål och allmänna inriktning samt om den enskildes fysiska, psykiska och sociala behov. Personalen bör även ha goda kunskaper om åldrande, funktionsnedsättning och konsekvenser av dessa. Därutöver kan det även behövas specifik kunskap om just en enskild kund. Arbetet ska organiseras så att kunderna får beviljad insats för att därmed tillförsäkras skälig levnadsnivå (SoL-insatser) eller goda levnadsvillkor (LSS-insatser). För att hålla en jämn och hög kvalitet är det viktigt att den som förestår verksamheten ombesörjer planering, utveckling och utvärdering i takt med ändrad lagstiftning och nya forskningsresultat. Det är av högsta vikt att det råder en god etik och att varje kund får ett respektfullt och gott bemötande. Personalen ska även kunna tala och skriva svenska.

4.5. 4.5.1.	Bemannas enheterna i förhållande till vårdtyngd och innehåll i individuella genomförandeplaner?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Efter vårdtyngd framförallt. Grundbemanning finns på schema (idag lite för hög, enligt VC, när det är låg beläggning i huset). Korttidsplatserna har låg beläggning ibland och växeldemens vissa veckor.</i>
4.5.1.	Finns personal i tillräcklig omfattning för att ge de boende social omsorg enligt socialtjänstlagen?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

4.5.1. 4.5.1. 4.5.1. 4.5.1.	Antal årsarbetare? (SE framtaget dokument)	<i>Undersköterskor: Norrskenet växelvård somatisk: 6,0 åa Månstrimman växelvård demens: 6,14 åa Stjärnfallet permanent demens: 6,33 åa Vädersolen, ren korttids: 5,99 åa Natt: 8,2 – 4 uskor per natt. 1,0 administrativ assistent 1,0 chef 0,75 aktivitetsamordnare</i>
	Beskriv (och lämna)gällande täthetsschema. Finns resurser som delas mellan två eller fler enheter?	Korttidsavdelningarna uskor alla dagar i veckan: - 1 person mellan 7.00 – 8-00

		<p>- 3 personer 8.00 – 16.00 - 2 personer 16.00 – 20.00 - 1 per 20.00 – 08.00 Permanent dement uskor alla dagar i veckan: - 1 person mellan 20.30 – 08.00 - 3 personer mellan 8.00 – 17.00 - 2 pers 17.00 – 20.30</p>
	Beskriv eventuella förändringar som gjorts för att bemanningen ska motsvara de enskilda boendes behov	Vid behov, t.ex. vid palliativ vård eller stora behov i annan viss situation, t.ex. person med särskilda behov.

4.5.1.	Hur stor är omsättningen av personal? (Hög kontinuitet bland personalen ska eftersträvas) (berättelse + ange i % per år)	Låg omsättning bland undersköterskor. Två stycken som har gått i pension sedan JVO tog över, tre stycken nattpersonal slutat av olika orsaker. I övrigt en del föräldralediga.
4.5.1.	Lämnas demensenheten obemannad vid något tillfälle på dygnet? Om inte: Hur organiseras arbetet för att detta inte ska ske?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Fast natt på båda demensavdelningarna.
4.5.1.	Sker lyft och andra liknande riskmoment som ensamarbete?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Rutiner finns. Lyftteknikutbildning från sjukgymnast.
4.5.1.	Finns omsorgspersonal i aktiv tjänst på plats på enheten dygnet runt alla årets dagar?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Kompetens

	Hur många tillsvidareanställda finns på boendet?	Det finns idag 48 personer som är tillsvidareanställda.
	Hur många vikarier <ul style="list-style-type: none"> - på långtidsvikariat/rad - som timvikarie 	På långtidsvikariat/rad är det två personal. Båda kommer att gå över till att bli fast personal, 1/5 respektive 1/8-2015. Som timvikarie är det en personal som går på rad. Det finns så kallade "fattas pass" på scheman t.ex. mellan 8-13. Dessa pass tillsätts efter behov med

		<i>hjälp av vakansen.</i>
4.5.3.	Hur många har adekvat teoretisk kompetens – gymnasieskolans omvårdnadsprogram eller likvärdig utbildning (mentalskötartutbildning, undersköterskeutbildning)?	<i>Tillsvidareanställda: Totalt 48 undersköterskor. Långtidsvikariat: Den undersköterska som blir fast anställd i maj är vårdbiträde. Det finns även två personal som arbetar på dagen som är uskor.</i>
4.5.3.	Hur många har adekvat praktisk erfarenhet – 12 månaders dokumenterad erfarenhet av arbete inom äldreomsorg eller stöd till personer med funktionsnedsättning?	<i>Tillsvidareanställda: Alla Långtidsvik: Alla Timvik: Alla</i>
4.5.3.	Hur många av de som återkommande arbetar i verksamheten har en individuell kompetensutvecklings-/fortbildningsplan? (All personal som återkommande arbetar ...)	<i>Alla.</i>
4.5.3.	Erbjuds personalen handledning vid behov? - Intern av chef/gruppleddare etc.? - Intern av annan person inom företaget? - Extern handledning?	<i>Ja både i grupp och individuellt. Intern handledning erbjuds av chef. Extern handledning erbjuds av företagshälsovården.</i>
4.5.4.	Hur många personer har kompletteringsutbildningar inom demens, exempelvis Svenskt demenscentrums webbutbildning "Demens ABC", undersköterskeutbildningar i demens eller andra vidareutbildningar i demens.	<i>All personal har genomgått utbildningen "Demens ABC". En personal har gått första året för att utbilda sig till "Silviasyster", men sedan hoppade hon av.</i>
4.5.3.	Behärskar omsorgspersonalen svenska enligt de europeiska nivåerna för hör-och läsförståelse, samtal/muntlig interaktion, muntlig produktion och skriftlig färdighet? (nya medarbetare ska ha dessa kunskaper, för redan anställda som inte uppfyller dessa nivåer ska en utvecklingsplan göras) Om nej, har det gjorts utvecklingsplaner för dessa medarbetare?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> <i>VC ser att två personal har svårt att skriva genomförandeplaner. Det är en personal från vakansen som också har de svårigheterna. VC har nyligen upptäckt dessa svårigheter och det är något de kommer arbeta vidare med.</i>

Klagomålshantering

4.6.8.	Finns väl fungerande rutin för synpunkter och klagomål? (ev. titta på rutinerna)	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Verksamheten använder sig av Järfälla kommuns rutin för klagomålshantering. VC saknar Järfälla kommuns klagomålsblankett som de ska informera nya boenden om etc. Finns ej att beställa enligt henne.</i>
	Om ja: Är rutinerna kända hos personalen?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Personal vet att klagomål ska hänvisas till VC (skriftligen). Tidigare var ett moment att tillhandahålla foldern till boende och anhöriga men det finns ingen broschyr nu.</i>
	Har det inkommit något klagomål under året/avtalstiden? fokusområde Lex Sarah & klagomål (kommer senare)	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Sammanlagt två stycken.</i>
	Hur återkopplas åtgärderna till den enskilde eller dennes anhöriga?	<i>Får verksamheten in ett skriftligt klagomål genererar det i ett skriftligt svar från VC. VC registrerar klagomålen. Men det sker en bedömning kring varje enskilt fall hur man ska bemöta klagomålet t.ex. om det finns behov av personligt möte etc.</i>
4.6.8.	Har sammanställning och analys gjorts beträffande inkomna synpunkter och klagomål som medfört förbättrade åtgärder i verksamheten?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
4.6.8.	Informeras den beställande handläggaren vid allvarliga klagomål?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
4.6.8.	Informeras den enskilde om rätten att framföra klagomål och synpunkter i kommunens system för klagomålshantering? Är leverantören behjälplig med detta?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>På varje rum finns en pärm där rutinen kring klagomål sitter. Detta informeras den enskilde om vid inflytt.</i>

Lex Sarah – rapportering av missförhållanden/anmälan av allvarliga missförhållanden

I föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) Lex Sarah framgår verksamheters skyldighet att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden samt att anmäla sådant till IVO. Missförhållanden avser såväl utförda handlingar som försummade eller underlåtna och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

4.6.9.	Är all personal väl förtrogen med och känner till innebörden i Lex Sarah och skyldigheten att medverka till den goda kvaliteten genom att rapportera missförhållanden?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Rutiner kring Lex Sarah tas upp minst en gång per år på APT.</i>
4.6.9.	Hur informeras personalen om skyldigheten?	<i>På APT. En punkt på APT är "avvikelse - och klagomålsrutiner som förbättringsområden". Denna punkt tas upp vid behov av VC.</i>
4.6.9.	Finns rutiner?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Rutinerna för Lex Sarah, hur man ska rapportera, till vem etc. finns i rutinpärmerna.</i>
4.6.9.	Hur ofta informeras nämnden?	<i>Varje gång det är aktuellt, de får en kopia.</i>

Fokusområde Lex Sarah & klagomål. Dialog kring klagomål och Lex Sarah. (Hur verksamheten arbetar kring detta för att utveckla verksamheten) .

Diskutera eventuella klagomål/Lex Sarah som uppkommit sedan senaste uppföljningen, fokus på 2014. Hur har dessa bidragit till att utveckla verksamheten?

Under 2014 har två klagomål inkommit. Verksamheten har två pågående Lex Sarah utredningar. Verksamhetschefen trycker mycket på att personalen ska skriva rapporter och avvikelser överhuvudtaget. Verksamhetschefen visar ett dokument som personalen kan använda som stöd för avvikelsehantering.

Vi diskuterar kring Lex Sarah utredningarna under 2014 som är två stycken. Dessa utredningar har lett till olika typer av åtgärder, bland annat disciplinåtgärd och nya rutiner.

Leverantörens egna kvalitetskontroller

4.6.11.	Vilka kvalitetskontroller finns?	<i>VC har regelbundna möten med driftchefen för att ta fram statistik, genom BSK, balanserat styrkort. VC mäter många olika saker, b.la ekonomi, saker som rör boenden och medarbetare t.ex. antal fall, Lex Sarah, Lex Maria. En PIS-rond görs en gång per år för att se över personalens arbetsmiljö. Verksamheten har två PIS-ombud. VC och PIS-ombuden gör ronderna tillsammans.</i>
4.6.11.	När och hur delges kommunen? (Senast en månad efter sammanställningen)	<i>VC skickar protokoll till fastighetsavdelningen efter ronderna.</i>

Övriga frågor

4.7.2.	Identifikation – Bär all personal synlig namnskylt?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Namnskylt med namn och förnamn samt vilken utbildning personalen har t.ex. ssk, usk och vårdbiträde.</i>
4.7.4.	Är någon hos leverantören (verksamhetschef, personal) legal företrädare (god man, förvaltare) för någon av de boende? Företräder verksamhetschef/personal den boende på annat sätt?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/>
4.7.5.	Hur säkerställer leverantören att all personal känner till och följer reglerna om tystnadsplikt enligt Socialtjänstlagen 15 kap 1 §?	<i>Genom information som ges vid nyanställningar.</i>
4.7.8.	Förekommer samarbete med daglig verksamhet för arbetsinriktad verksamhet? Hur många personer tas emot för daglig verksamhet? (leverantören förbinder sig att samarbeta med kommunens dagliga verksamhet om beställaren påtalar att det finns behov)	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/>
4.2.9.	Sker organiserade inköp för kunds räkning till självkostnadspris (självkostnadspris, utan tilläggsavgifter)	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <i>Boenden erbjuds att beställa hygienvaror från ett företag.</i>