

2012-80-1.2.1. Uppföljning Nilstorpsgården demensvård



Namn på vård- och omsorgsboende: Nilstorpsgården

Inriktning: Demens

Uppföljande stadsdelsförvaltning: Östermalm

Avtalspart / Nämnd:

Attendo Care AB

Verksamhetschef:

Kerstin Kuylenstierna och Liselotte Ulvebring

Adress:

Svedjevägen 3 a, 181 47 Lidingö

Telefon:

070-584 85 86

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:

57

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

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

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Nina Wiklund, utvecklingsledare och Lili Briese, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2012-10-09 och 2012-10-24

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Verksamhetschefer Liselotte Ulvebring och Kerstin Kylenstierna, sjuksköterska Ajka Ikanovic. Kontakt m leg läkare Emilie Kullring, Legevisitten.

Metod för uppföljningen:

Besök på några av verksamhetens avdelningar, intervju med verksamhetschefer och sjuksköterskor. Granskning av dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso och sjukvårdslagen.

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Nilstorpsgården startade januari 2010 och har nu 2 verksamhetschefer och en biträdande. Det finns 80 lägenheter och de är rymliga med stort ljusinsläpp. Utifrån Attendos övergripande kvalitetssystem har ledningen tagit fram tydliga lokala rutiner för att säkra vården och omsorgen. För närvarande pågår en uppdatering av rutinerna i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter 2011:9. Det finns en kvalitetsgrupp som följer upp avvikelser, klagomål och synpunkter. Verksamheten har arbetat framgångsrikt med att minska antalet avvikelser inom läkemedelshanteringen och minska antalet begränsande skyddsåtgärder. Verksamheten behöver dock se över hanteringen av läkemedel enligt den externa kvalitetsgranskningen. Läkarens ordinationer enligt generella direktiv behöver förtydligas och säkras gällande akutläkemedel vid akut allergi och anafylaxi.

Följande avvikelser/brister finns som
skall vara åtgärdade senast:

Ett buffertförråd med kläder och sänglinne ska införskaffas snarast och uppvisas nästa avtalsuppföljning.

Verksamheten behöver se över hanteringen av läkemedel enligt den externa kvalitetsgranskningen. Läkarens ordinationer enligt generella direktiv behöver förtydligas och säkras gällande akutläkemedel vid akut allergi och anafylaxi. Detta kommer att följas upp vid nästa avtalsuppföljning 2013.

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:

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:

3

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

2,71

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning:

1

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

0,3

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning:

1

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

0,5

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:

35

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

7

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

44,4

Varav antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning som arbetar natt omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

5,56

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:

Kompetensutvecklingsplanen innehåller inte omfattning på utbildningen eller hur många personal som ska delta i utbildningarna. Det finns fortfarande personal som inte helt behärskar svenskt språk fram för allt i skrift, men utvecklingen har gått framåt enligt cheferna.

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 kökmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende

boendemiljö:

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:

Buffersförråd saknas fortfarande trots att det är ett krav från staden.

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

Kvalitetssystemet är inte uppdaterat enligt kraven i SOSFS 2011:9, tex saknas beskrivning på enhetens viktigaste processer.

Fel och brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

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

Eventuell kommentar avseende
Fel och brister och Lex Sarah:

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:

Förtroenderåd saknas eftersom anhöriga inte är intresserade av att delta. Det finns ett matråd där boende deltar.

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:

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 kontakt-mannaskap:

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 har utvecklats sedan förra uppföljningstillfället. Genomförandeplanerna är tydliga för den enskildes omsorgsbehov. Journalanteckningar som förs löpande är väl utformade.

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:

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:

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:

Legevisitten ansvarar för läkarinsatserna dygnet runt. Det finns en ny läkare för Nilstorpsgården. Det finns 5,0 årsarbetare sjuksköterskor enligt verksamhetschefen. Sjuksköterskorna, rehab- och omsorgspersonalen träffas i team möten 1 gång per månad och går igenom alla boende tillsammans med respektive chef. Sjuksköterskorna arbetar enligt schema dag- och kvällstid. Efter klockan 21:30 vardagar samt efter kl 17:00 helger ansvarar Attendos eget mobila sjukskötersketeam för sjuksköterskeinsatserna.

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:

Verksamheten har arbetat med att minska antalet begränsande skyddsåtgärder och har vid uppföljningen endast 1 boende med sänggrindar samt 2 boende med rörelselarm.

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (HSL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9
- ☒ Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOFS 2011:9 (HSL)

Verksamhetscheferna (2) har arbetat tillsammans med personalen för att uppdatera sitt ledningssystem enl SOSFS 2011:9. Det finns arbete kvar och framförallt att beskriva de viktigaste processerna i verksamheten. Patientsäkerhetsberättelsen beskriver alltid föregående års arbete. Aktuell berättelse har fokus på den lokala avvikelshanteringen och där har verksamheten arbetat framgångsrikt med att minska antalet avvikelser inom läkemedelshanteringen med ca 58 % det senaste året.

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:

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:

Sedan föregående uppföljning 2011 har det skett en positiv utveckling av sjuksköterskornas dokumentation. Riskbedömningar för boendes falltendens görs på alla boende och vårdplaner innehåller hela omvårdnadsprocessen inklusive uppföljning. I de slumpvist utvalda journalerna med samtycke saknas dock dokumentation för hur den boendes identitet säkrats. Kanske saknas detta sökord i applikationen SafeDoc som används för journalföring.

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:

Nu har verksamheten anställt en arbetsterapeut på halvtid. Tillsammans med sjukgymnasten är rehabpersonalen 1,5 årsarbetare. Nu kan fullständiga ADL göras på alla boende och fokus är också på utbildning för omsorgspersonalen men även för sjuksköterskorna i förflyttningsteknik. Utbildning sker 1 gång per år med uppföljning efter 6 månader. För att säkra att all personal får utbildning finns en utbildningsplan med lista på personer som fått utbildning enligt sjukgymnasten.

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:

Årlig besiktning av våldsängar genomförs januari 2012 av Invacare och personlyftar mars 2012 av Invacare enligt sjukgymnasten.

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:

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och använder sig av deras utbildningar i hygienfrågor. Egenkontroll av personalens följsamhet av hygienrutinerna genomförs av biträdande chef 1 gång per månad, oplanerade stickprovskontroller enligt särskilt dokument. Hygienrond genomförts 27/11 -12. Sjuksköterskorna registrerar alla boendes antibiotikakurer enligt Vårdhygiens mall vilket är bra då detta är en del i arbetet med att minska antalet resistenta bakterier.

Läkemedel:

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

Eventuell kommentar avseende läkemedel:

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har genomförts 2012-01-10. Resultatet visade att hanteringen av läkemedel fungerar men det fanns mer än 20 punkter om förbättringsåtgärder. De flesta åtgärderna är vidtagna enligt verksamhetscheferna men vid uppföljningen noteras att ordningen i läkemedelsrummet behöver förbättras vilket är på gång och det finns några punkter som inte är helt åtgärdade. Förslag från uppföljaren är att ledningen går igenom kvalitetsrapporten igen för att säkra att alla punkter är vidtagna. Läkarens ordinationer enligt generella direktiv behöver förtydligas och säkras gällande akutläkemedel vid akut allergi och anafylaxi.

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: