

Uppföljning av Lillängens gruppboende för demenssjuka äldre personer, 9 platser

Dnr: 2009-184-600



Uppföljande stadsdelsförvaltning:

Östermalm

Namn på vård- och omsorgsboende:

Lillängen, plan 1

Inriktning:

Gruppboende med 9 permanentplatser för demenssjuka äldre personer

Avtalspart/Nämnd:

Opalen Vård AB/Östermalms SDN

Verksamhetschef:

Annika Elfström

Hemsida:

[www.caremaaldreomsorg.se](http://www.caremaalldreomsorg.se)

Adress:

Fjällstigen 1, 131 41 Nacka

Telefon:

08-718 49 10

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:

9

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

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

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Lili Briese MAS Matilda Ekström Sundberg utvecklingssekr.

Datum för uppföljningen:

091103

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Annika Elfström, verksamhetschef, Mervi Kemppainen usk/socionom/gruppchef Elizabeth Ansencios de Gomez, sjuksköterska Patrik Döl, sjukgymnast Sanna Elstad, arbetsterapeut

Metod för uppföljningen:

Intervju med de medverkande från verksamheten, rundvandring på enheten och dokumentationsgranskning.

Sammanfattande bedömning:

Avvikelser

☒ Inga avvikelser finns ☐ Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Carema öppnade den 1/4 -09 Lillängen som ger ett trivsamt och välskött intryck med en hemlik atmosfär. Lokala rutiner håller på att upprättas utifrån Caremas omfattande och välskrivna kvalitetssystem, Qualimax. Ledningen har noggrant valt ut personalen genom 6 månaders provanställning där 5 av 30 personers anställning avslutats. Det finns ett kvalitetsråd där alla avvikelser följs upp. Rådet består av representanter från alla yrkeskategorier. Årliga brukarundersökningar kommer att göras av extern konsult, enkäter till personal och närstående och intervjuer av boende som kan medverka. Det är föredömligt att HSL personalen riskbedömer alla permanent boendes munstatus förutom fallolyckor, malnutrition och trycksår. Liknande riskbedömningar görs på utvalda boende på korttidsplatserna. Verksamheten har avtal med Vårdhygien och är redan igång med att registrera antibiotikakurer.

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:

Vid ev. oklarheter har stadsdelsförvaltningen en dialog med Lillängen.

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:

7

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:

Man har börjat med individuella kompetensutvecklingsplaner. Verksamhetschefen är ssk med HSL-ansvar och har även läst 7,5 högskolepoäng i handläggning och dokumentation samt 7,5 hp i juridik i socialt arbete.

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:

Lägenheterna har timer som stänger av kokplattorna.

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:

Ledningssystemet, som är Caremas, heter Qualimax. Lokala rutiner håller på att upprättas.

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:

Närstående med anhöriga, verksamhetschef och en undersköterska hålles 3-4 ggr per år.

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:

Finns en brevlåda och en affisch i entrén avseende synpunkts- och klagomålshantering. Lillängen har ett kvalitetsråd, där verksamhetschefen och personalrepresentanter ingår.

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:

2

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

Vid uppföljningstillfället, som är det första förvaltningen genomför eftersom Lillängen är relativt nyöppnat, hade Lillängen två pågående Lex Sarah anmälningar, avseende hela boendet, inte per inriktning. En är avseende en boende med demens som råkat ut för en fallolycka. Den andra avser en boende där rörelselarmet ej var aktiverat under 30 minuter, då en närstående varit på besök.

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:

Det finns ett kostråd- personal som ingår i kostrådet har gått utbildning avseende kost och nutrition och ett måltidskoncept. Kostrådet ska utbilda all personal under januari 2010 i måltidskonceptet. Lillängen har tillgång till en dietist inom företaget.

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:

Samarbetet med frivilligorganisationer är under utveckling - exempelvis med kyrkans väntjänst, Röda Korset och med företaget "Ung Omsorg" samt med Nacka musikskola. Det finns en särskild bok där personalen dokumenterar om de haft någon aktivitet med de boende.

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:

En särskild rutin för hantering av nycklar saknades vid uppföljningstillfället, men den upprättades inom en månad av verksamhetschefen.

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:

Befintlig personal städar och tvättar kläder.

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:

Carema har intern MAS organisation som samarbetar m utförarna. Sjuksköterskan finns på plats alla dagar kl 7-17. Resterande tid finns egna sjuksköterskor med beredskap i hemmet kl 17-21. Mellan kl 21-07 köps sjukskötersketjänst från Saltsjöbadens sjukhus. Örby gerokonsult ansvarar för läkarinsatser inklusive jourtid.

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:

Carema har ett omfattande kvalitetssystem som heter Qualimax. Det pågår ett arbete med att upprätta lokala rutiner för Lillängen utifrån Qualimax.

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:

1

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange avseende vad:

Fallolycka som var en fraktur. Läkaren kom ej. Utredning pågår angående bl a samverkan mellan läkaren och sjuksköterskan.

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:

HSL personalen dokumenterar i Safedoc och gör riskbedömningar för fall, malnutrition, trycksår och munstatus på de boende som har permanenta platser. Carema har egna dokument för riskbedömningar men använder Norton för trycksårsbedömning. Sjuksköterskan väljer ut vilka boende som ska riskbedömas av de som bor på korttidsplatser. Nödvändig information från Safedoc är synlig för omsorgspersonalen. Läkaren skriver också i Safedoc.

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:

Sjukgymnasten gör förflyttningsbedömning på alla nyinflyttade men ADL görs ej på alla utan endast på utvalda. Ingen gruppträning sker och vanlig träning t ex efter en höftoperation delegeras till omsorgspersonalen.

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:

Ingen sjuksköterska har idag utbildning i inkontinensvård. Det är under utveckling.

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:

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och registrerar antibiotikakurer.

Läkemedel:

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

Eventuell kommentar till läkemedel:

Den externa kvalitetsgranskningen ska ske 16/12-09.

Begränsningsåtgärder:

- ☒ Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder
- ☐ Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar angående begränsningsåtgärder:

Rörelselarm, sänggrindar och brickbord finns. 2 boende har grensele: en med grav stroke och en demenssjuk med svår yrsel. Åtgärderna följs upp minst var 3 månad.

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:

Verksamheten använder delar av LCPmetoden, en strukturerad metod att vårda i livets slutskede.