

Stadsövergripande uppföljningsmodell - demens



Vård- och omsorgsboende: Rio - demens

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Avtalspart / Nämnd:

Attendo Care AB

Verksamhetschef/enhetschef:

Christina von Segebaden

Adress:

Sandhamnsgatan 4, 115 40 Stockholm

Telefon:

08-508 42 251

Verksamhetens regiform:

☐ Kommunal regi

☐ Privat regi

☒ Entreprenad

Inriktning:

- ☐ Somatisk vård och omsorg (sjukhem/ålderdomshem)
- ☒ Gruppboende för personer med demenssjukdom (inkl inriktning mot demens på sjukhem)
- ☐ Korttidsvård
- ☐ Profilboende

Tillstånd från Socialstyrelsen:

- ☐ Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden (avser privat regi)
- ☐ Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden (avser privat regi)
- ☒ Verksamheten bedrivs i kommunal regi eller av entreprenör (inget tillstånd krävs)

Antal boende totalt:

32

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	4
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	2
Hägersten-Liljeholmen	2
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	1
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	2
Älvsjö	
Östermalm	21
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Lili Brieze, MAS
Linnéa Svanström Leistedt, MAR
Susanna Hiltunen, utvecklingssekreterare

Datum för uppföljningen:

Perioden oktober - december 2014.

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Camilla Grimsby Klein, verksamhetschef hälso- och sjukvården,
Christina von Segebaden, verksamhetschef
Jennifer Johansson, enhetschef
sjuksköterskor
Omvårdnadspersonal
rehab

sjuksköterskorna Riitta Turunen, Joseph Wikström samt övriga omvårdnadsansvariga sjuksköterskor, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut.

Metod för uppföljningen:

Hälso- och sjukvården:

- Granskning av verksamhetens ledningssystem, verksamhets- och patientsäkerhetsberättelse för 2013
- granskning av bemanningslista från december 2014 gällande hälso- och sjukvårdspersonalen
- ett flertal intervjuer med chefer och hälso- och sjukvårdspersonal
- anmälda och oanmälda besök i verksamheten
- skriftlig inventering av samtliga boendes (utan personuppgifter) nutritionsstatus och sjuksköterskornas vidtagna åtgärder oktober 2014
- skriftlig inventering av samtliga ordinerade skyddsåtgärder oktober 2014
- statistik om rapporterade avvikelser för 2013 och 2014 till och med oktober
- statistik om uppdaterade bedömningar av de boendes risker för malnutrition, fallolyckor och trycksår utan personuppgifter.

Granskning av ledningssystem, intervjuer med chefer och alla personalkategorier, planerade och oanmälda besök i verksamheten (även nattetid), fokusgrupp med omvårdnadspersonal och sjuksköterskor.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Samtliga förbättringsområden från förra uppföljningen är åtgärdade genom verksamhetschefens och sjuksköterskornas försorg. Utifrån MAS skriftliga inventering av samtliga boendes (utan personuppgifter) nutritionsstatus framkommer att sjuksköterskorna har upprättat fler vårdplaner om de boendes nutrition och ordinerat fler nutritionsåtgärder för boende i riskzonen för malnutrition jämfört med 2013 års uppföljning. Det finns förbättringsområden vad gäller uppdateringar av riskbedömningar och rutinen för den lokala läkemedelshanteringen enligt nedan. MAS bedömning är att hälso- och sjukvårdspersonalen tillsammans med ledningen bedriver en god och säker hälso- och sjukvård.

Följande avvikelser / brister finns som skall vara åtgärdade senast:

1. Samtliga bedömningar av de boendes risker för malnutrition, fallolyckor och trycksår ska vara uppdaterade senast 18 december - 14. Följs upp av MAS.
2. MAS följer upp att ledningen uppdaterat rutinen för den lokala läkemedelshanteringen senast 1 mars 2015.
3. Ledningen behöver utveckla och beskriva sin egenkontroll schematiskt enligt MAS förslag för att säkra sitt kvalitetsarbete. Följs upp vid den årliga uppföljningen 2015 av MAS.
4. Egenkontroll av livsmedelshygien.
5. Pedagogiska måltider.
5. Delaktighet och egen tid.
7. Utevistelse.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser / brister:

Föregående års brister har åtgärdats och resultaten visar förbättringar.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Samtliga förbättringsområden från förra uppföljningen är åtgärdade genom verksamhetschefens och sjuksköterskornas försorg. Arbetet med hanteringen av avvikelser har kvalitetssäkrats genom att det numer finns 2 kvalitetsgrupper i verksamheten med ansvar för vardera 3 våningsplan. En sjuksköterska har anställts specifikt för korttidsboendet vilket är positivt. Det har skett en försämring sedan förra uppföljningen vad gäller antalet av sjuksköterskor upprättade vårdplaner och ordinerade nutritionsåtgärder för boende med nutritionsproblematik vilket ledningen tillsammans med sjuksköterskorna har börjat åtgärda. Bedömningen är att verksamheten bedriver en god och säker vård.

Ekonomi och administration:

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

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Nyanställningar:

- ☐ Vid nyanställningar uppvisas utdrag ur belastningsregistret

Ledning:

- ☐ Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd (avser endast verksamhet i privat regi)
- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor dag /kväll på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar (*anges med två*

decimaler):

3,2

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

0,73

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar

(anges med 2 decimaler):

0,36

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar

(anges med 2 decimaler):

0,3

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):

Antal vårdbiträden / undersköterskor dag / kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar

(anges med 2 decimaler):

20,06

Antal vårdbiträden / undersköterskor natt på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar *(anges med 2 decimaler):*

3,64

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 som behärskar det svenska språket:

- ☒ All personal behärskar det svenska språket i tal
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

- ☒ Dennes (personalens) namn
- ☒ Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Ledningssystem:

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9 (M och S)

Ledningssystemet omfattar rutiner för:

- ☒ Riskanalys
- ☒ Egenkontroll
- ☒ Anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- ☒ Avvikelsehantering
- ☒ Klagomålshantering
- ☒ Samverkan
- ☒ Dokumentation enligt SoL
- ☒ Dokumentation enligt HSL
- ☒ Nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1
- ☒ Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1
- ☒ Vård i livets slutskede

Rutiner / planer finns för:

- ☒ Personalens kompetensutveckling
- ☒ Introduktion av nyanställda
- ☐ Egenkontroll för mat och måltider, livsmedelshantering
- ☒ Kontaktmannaskap
- ☒ Hantering av egna medel eller motsvarande
- ☒ Hantering av nycklar eller motsvarande, till den boendes egen dörr
- ☒ Delegering

Kvalitets- och säkerhetsberättelser:

- ☒ Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

- ☒ Aktuell kvalitetsberättelse finns
- ☒ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

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

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller / framgår:

- ☒ Vad som skall göras, hur och när
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller företrädare har deltagit vid upprättande av planen
- ☒ 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 Stockholms stad:

☐ Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

De boende får vid inflyttningen:

☒ Muntlig information

☒ Skriftlig information

De boende erbjuds bostad med:

☒ Egen toalett

☒ Egen dusch

☒ Egen kokmöjlighet

☒ Egen nyckel eller motsvarande till bostaden

Boende och service:

☒ 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

☒ Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls

☒ Den boende har namnskyld på dörren till bostaden

☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet

☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov

☒ Vid behov utförs enklare lagning av den enskildes kläder

☒ Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuella kommentarer avseende boende och service:

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 önskemål, utifrån gällande riktlinjer och rekommendationer
- ☐ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan två varmrätter vid både lunch och middag

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Mätning av nattfastan har genomförts på samtliga våningsplan i november. En skriftlig redogörelse om resultatet skickas till ansvariga för uppföljningen senast 1 februari -15.

Stimulans:

Stimulans:

- ☒ De boende erbjuds minst en gemensam aktivitet varje dag
- ☒ De boende erbjuds individuella aktiviteter
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer

De boende erbjuds dagligen utevistelse:

- ☐ i närmiljön
- ☒ på balkong, terrass, altan

Eventuell kommentar avseende stimulans:

Hälso- och sjukvård:

- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- ☒ För nyinflyttade görs en omvårdnadsstatus av sjuksköterska
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- ☒ Vårdplaner upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Utföraren arbetar enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar
- ☒ Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen
- ☒ De boende erbjuds uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård
- ☒ 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 hälso- och sjukvård:

Dokumentation, hälso- och sjukvård (PDL 2008:355):

- ☒ Journalerna innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker vård enligt egenkontrollen
- ☒ Journalerna innehåller riskbedömningar för fall
- ☒ Journalerna innehåller riskbedömningar för undernäring
- ☒ Journalerna innehåller riskbedömningar för trycksår
- ☒ Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- ☒ Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholms stad:

- ☐ Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation av hälso- och sjukvård:

MAS har tagit del av entreprenörens MAS journalgranskning från februari. Några journaler saknade kompletta vårdplaner med diagnos, mål, åtgärder och uppföljningar av resultat. Ny uppföljning av dokumentationen kommer att genomföras av entreprenörens MAS i början av 2015 och nämndens MAS kommer att ta del av resultatet.

Genom MAS inventering i oktober av sjuksköterskornas bedömningar av de boendes risker för malnutrition, fallolyckor och trycksår framkom att inte samtliga bedömningar var uppdaterade. MAS har framfört det till verksamhetschefen och sjuksköterskorna har börjat att uppdatera sina bedömningar.

Förbättringsområde: Samtliga bedömningar av de boendes risker för malnutrition, fallolyckor och trycksår ska vara uppdaterade senast 18 december -14. Följs upp av MAS.

Rehabilitering:

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

Eventuell kommentar avseende rehabilitering:

Kvalitetsregister:

Enheten registrerar i:

- ☐ Senior alert
- ☒ Palliativa registret
- ☐ Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister:

