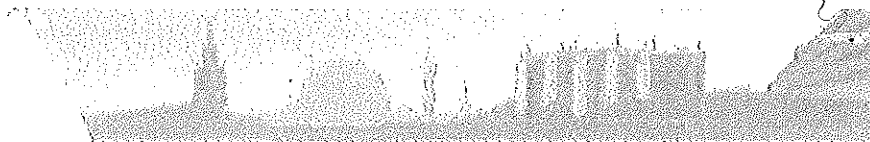


Dnr 2012-83-1.2.1. Uppföljning Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende, somatisk vård



Namn på vård- och omsorgsboende:Kattrumpstullen

Inriktning:Sjukhem

Uppföljande stadsdelsförvaltning:Östermalm

Avtalspart/Nämnd:

Stiftelsen Rödakorshemmet

Verksamhetschef:

Maria Ivarsson

Adress:

Roslagstullsbacken 7, 114 21 Stockholm

Telefon:

08-791 15 44

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:

55

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	1
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	5
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	1
Älvsjö	
Östermalm	48
Socialförvaltningen	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Kerstin Kullberg, administrativ sekreterare
 Lili Briese (LB), MAS
 Linnea Svanström Leistedt MAR

Datum för uppföljningen:

2012-05-09; 2012-10-19; 2012-10-22; 2012-12-21, november och december 2012, januari 2013.

**Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:**

Eva Magnusson, verksamhetschef, Maria Ivarsson, bitr verksamhetschef, flertalet dagsjuksköterskor, sjukgymnast, 2 arbetsterapeuter, omvårdnadspersonal.

Metod för uppföljningen:

Dialog mellan entreprenör och Östermalms stadsdelsförvaltning. Besök på verksamhetens avdelningar, samtal med alla personalkategorier. Granskning av dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Tagit del av bl.a. lokala rutiner och mötesprotokoll. Inventering av de boendes nutritionsstatus och skyddsåtgärder. Statistik av rapporterade avvikelser och riskbedömningar.

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Förvaltningens sammanfattande bedömning är att brukarna får en god omvårdnad och hälso- och sjukvård och att det är en fungerande verksamhet. I Stockholms stads brukarundersökning 2012 angav 96 % av de äldre alternativt ställföreträdare/god man att de var nöjda med personalen bemötande. Gemensamma aktiviteter i entréplanet anordnas regelbundet. Det har skett en mycket positiv utveckling av sjuksköterskornas bedömningar av de boendes risk för fallolyckor, trycksår och malnutrition. Jämfört med förra uppföljningen visar aktuell uppföljning att det finns aktuella riskbedömningar för i stort sett alla boende gällande nutrition (95 %), trycksår (90 %) och falltendens (93 %). Upprättande av planer inom rehabiliteringsområdet har ökat jämfört med tidigare granskning av journaler.

**Följande avvikelser/brister finns som
skall vara åtgärdade senast:**

Socialtjänst:

1. Uppdatering av den sociala dokumentationen så att insatser över hela dygnet beskrivs.
2. Uppdatering av de boendes dokumentationspärmar med aktuella och underskrivna genomförandeplaner.
3. Utveckla kontaktmannaskapet utifrån avtal och anbud så att kontaktmannen är den primära vårdaren då han/hon är i tjänst.
4. All personal ska bära synlig identifikation.

5. Utveckla gemensamma aktiviteter och "egen tid" för den boende i enlighet med anbud.
Uppföljning sker på samverkansmöte februari 2013.

Hälso- och sjukvård:

1. Ledningen behöver upprätta en plan för kompetensutveckling inom inkontinensvård för de sjuksköterskor som saknar aktuella kunskaper.
2. Nattfasteregistrering bör genomföras i början av 2013 och en rutin om regelbundna mätningar av de boendes nattfasta bör upprättas.
3. Omvårdnadsprocessen ska dokumenteras för alla boende med skyddsåtgärder.
4. Ledningen behöver upprätta en skriftlig rutin om sjuksköterskans ansvar att inspektera fötter gällande boende med diabetes.
5. Omsorgspersonalen behöver uppdatera sina kunskaper i basala hygienrutiner.

LB följer upp ovan åtgärder vid första samverkansmötet 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:

7

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

6,19

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning:

1

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

0,99

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning:

1

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

0,57

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:

53

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*):

43,21

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

6

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:

ca 65 % av omvårdnadspersonalen har undersköterske- och ca 35 % vårdbiträdesutbildning. På Katrumpstullen har under 2012 fem personer gått utbildning till undersköterska. Individuell kompetensutvecklingsplan upprättas vid medarbetarsamtal. De flesta i personalen bär synlig identifikation dock ej alla.

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:

De boende som vill får nyckel till lägenheten, nyckel erbjuds ej generellt.
Lägenheterna är ca 30 m².

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:

Kontaktman städar boendes rum. Buffertförråd finns, men de flesta boende har egna lakan. Varje boendes tvätt, tvättas separat.

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)

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:**

Inkomna klagomål samt vidtagna åtgärder tas upp regelbundet på samverkansmöten med förvaltningen.

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:**

Omvårdnadspersonalen arbetar över hela våningsplanet vilket innebär att kontaktmannen inte alltid är den primära vårdaren trots att denne är i tjänst. Ny organisation med gruppledare har införts våren 2012. Gruppledaren arbetar i huvudsak vardagar och var fjärde helg. En av gruppledarens uppgifter är att arbeta för att kontinuitet uppnås för den boende.

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:**

Ca 56 % av dokumentationen i ParaSoL har granskats. Genomförandeplanerna har genomgående tydliga beskrivningar av vilka insatser som ska ges samt hur dessa ska utföras, dock saknas ofta beskrivning av insatser nattetid samt önskemål om utevistelse. Ca 47 % av de boendes dokumentationspärmar har granskats. Utskrivna aktuella genomförandeplaner saknas för flera boende samt att endast ett fåtal planer är underskrivna av kontaktmannen och den enskilde alternativt legal ställföreträdare/ombud.

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:

De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter i entréplanet. De boende erbjuds även gemensamma aktiviteter i boendeenheten och individuella aktiviteter, dock inte lika kontinuerligt. Inget samarbete finns med frivilligorganisationer.

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:

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 2011:9 (HSL)

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

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (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:

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 tryggsätt 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:

Det har skett en mycket positiv utveckling av sjuksköterskornas bedömningar av de boendes risk för fallolyckor, trycksår och malnutrition. Jämfört med förra uppföljningen visar aktuell uppföljning att det finns aktuella riskbedömningar för i stort sett alla boende gällande nutrition (95 %), trycksår (90 %) och falltendens (93 %). Upprättande av planer inom rehabiliteringsområdet har ökat jämfört med tidigare granskning av journaler.

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:

Under hösten 2011 hade verksamheten tillgång under 28 dagar till en specialiserad farmaceut som i ett projekt genomlyste hela läkemedelshanteringen (LB:s ansvar via stimulansmedel). Farmaceuten upprättade en strukturerad lista på förbättringsåtgärder för att kvalitetssäkra all hantering av läkemedel. Verksamhetschefen och sjuksköterskorna har genomfört flertalet av de rekommenderade förbättringsåtgärderna och var mycket positiva till farmaceutens arbete.

Den årliga kvalitetsgranskningen av verksamhetens läkemedelshantering kommer att utföras av farmaceut 11/2 2013 vars protokoll LB får en kopia på.

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:

Sjuksköterskorna registrerar i Svenska palliativregistret. Ett syfte med registret är att utifrån de trettio totala frågorna som besvaras av sjuksköterskan uppmärksamma de områden som är väsentliga för vården i livets slutskede. Det finns även en uppdaterad lokal rutin om omhändertagande av avlidna. På Katrumpstullen finns ett kylrum i källarvåningen med 8 platser för avlidna. Enligt den lokala rutinen ansvarar sjuksköterskan för att förflyttningen till kylrummet sker på ett värdigt sätt.