

Kattrumpstullens vård-och omsorgsboende



Vård- och omsorgsboende: Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Verksamhetschef/enhetschef:

Marie Tunander, verksamhetschef,
Petra Källgren, enhetschef,
Ida Andersson, enhetschef

Adress:

Roslagstullsbacken 7, 114 21 Stockholm

Telefon:

072- 090 29 17,
072-562 54 92,
070-221 54 68

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
- ☐ Privat regi
- ☒ Entreprenad

Inriktning:

- ☒ Somatisk vård och omsorg (sjukhem)
- ☒ Gruppboende för personer med demenssjukdom
- ☐ 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 lägenheter totalt:

97

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	4
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	1
Hässelby-Vällingby	5
Kungsholmen	9
Norrmalm	23
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	2
Spånga-Tensta	2
Södermalm	7
Älvsjö	
Östermalm	42
Socialförvaltningen	

Metod för uppföljningen:

Observationer samt samtal med personal och boende vid rundvandring på vård - och omsorgsboendet. Intervju med ledning och personal.
Granskning av utförarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, inklusive rutiner och övriga dokument samt dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Uppföljningen utförd av:

Eva Kruse, utvecklingssekreterare, Annica Myhr Högström, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Linnea Svanström Leistedt, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Datum för uppföljningen:

Uppföljning av hälso-och sjukvård den 19 april.
Ett gemensamt möte den 27 april.
Uppföljning enligt socialtjänstlagen den 16 maj.
Fokusgrupper med omvårdnadspersonalen den 23 maj.
Flera platsbesök och observationer under april-juli.

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Carin Johansson, regionschef Norlandia, Marie Tunander, verksamhetschef Kosmo, Katrumpstullen, Petra Källgren, enhetschef, Ida Andersson, enhetschef, Tabitha Nodeh, MAS. Vid fokusgrupper medverkade minst en undersköterska från varje plan.
Vid uppföljningen av hälso-och sjukvård medverkade även sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Förvaltningens bedömning är att entreprenören vid Katrumpstullens vård-och omsorgsboende uppfyller avtal och åtaganden.
Entreprenören har goda förutsättningar att ge de boende en god vård och omsorg.
Utvecklingsområden: rutiner för externa samverkanspartner behöver utvecklas, fler verksamhetsspecifika risker behöver identifieras och dokumenteras och den sociala dokumentationen behöver stärkas.

Följande avvikelser / brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser / brister från föregående års uppföljning:

- Verksamhetsspecifika risker ska vara identifierade och dokumenterade.
- Vissa lokala rutiner rörande social omsorg behöver utvecklas.
- Rutin för erbjudande om utevistelse och deltagande i dagliga aktiviteter utifrån vad avtal och anbud bör säkerhetsställas.

Ekonomi och administration:

☒ Avvikelse rapporteringen inklusive underlag för räkning till kund är tillfredsställande

☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

Verksamhetschef:

☐ Namngiven verksamhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd
(avser endast verksamhet i privat regi)

☒ Verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen är utsedd

Samtlig personal:

Svenska språket:

☒ All personal behärskar det svenska språket i tal, enligt utföraren

☐ All personal behärskar det svenska språket i skrift, enligt utföraren

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

☒ Dennes förnamn

☒ Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och samtlig personal:

Bristande kunskaper i att behärska det svenska språket i skrift.
De flesta av personalen bär en synlig identifikation. Medarbetare kommer att få nya kläder och nya namnskyltar.

Hälso- och sjukvårdspersonal:

- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § (motsvarande MAS)
- ☒ De enskilda boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- ☒ Boendet har samverkansöverenskommelse med ansvarig läkarorganisation
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet

Antal sjuksköterskor dag /kväll omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

9,12

Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

2,02

Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

1,8

Antal sjukgymnaster /fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

1

Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	☒	☒	☒
Mobilt team	☐	☐	☐

Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	☒	☒	☒
Mobilt team	☐	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal vårdbiträden / undersköterskor dag / kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (*anges med två decimaler*):

59,71

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

12,76

Andel timanställda vårdbiträden / undersköterskor, enligt utföraren, angivet i procent (*inga decimaler*):

20

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform) enligt utföraren:

- ☐ 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☒ Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Samverkan:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	☒	☐	☐
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Rutiner för externa samverkanspartner behöver utvecklas, exempelvis inom socialtjänsten.

Riskanalys:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för riskanalys finns	☒	☐	☐
Riskanalys är genomförd enligt rutin	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Fler verksamhetsspecifika risker inom SoL behöver identifieras och dokumenteras.

Avvikelsehantering:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	☒	☐	☐
Rutiner för avvikelsehantering finns	☒	☐	☐
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden (Lex Sarah) finns	☒	☐	☐
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av vårdskada (Lex Maria) finns	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Egenkontroll:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för egenkontroll finns	☒	☐	☐
Egenkontroller är genomförda enligt rutin	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Rutiner / dokument finns för:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Kontaktmannaskap	☒	☐	☐
Gemensam plan för kompetensutveckling	☒	☐	☐
Introduktion av nyanställd personal	☒	☐	☐
Hantering av privata medel eller motsvarande	☒	☐	☐
Hantering av nycklar / motsvarande till den enskildes dörr	☒	☐	☐
Erbjudande om daglig utevistelse	☒	☐	☐
Erbjudande om aktiviteter	☒	☐	☐
Måltider	☒	☐	☐
Överrapportering / informationsöverföring mellan personalgrupper / arbetspass	☒	☐	☐
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	☒	☐	☐
Uppsökande verksamhet vid munhälsobedömning samt nödvändig tandvård	☒	☐	☐
Medicinsk fotvård	☒	☐	☐
Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1	☒	☐	☐
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10	☒	☐	☐
Arbete enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar	☒	☐	☐
Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1	☒	☐	☐
Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende rutiner och dokument:

Processer och förankring:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	☒	☐	☐
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	☒	☐	☐
Ledningssystemet är känt hos personalen	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Beskrivning av kvalitetsarbete:

- ☒ Aktuell Patientsäkerhetsberättelse finns
- ☒ Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)
- ☒ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsarbete:

Kvalitetsregister:

- ☒ Enheten registrerar i Senior alert
- ☒ Enheten registrerar i Svenska palliativregistret
- ☒ Enheten registrerar i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsregister:

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, <u>enligt egenkontrollen</u>	☐	☐	☐

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt <u>dokumentationsgranskning</u>	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Brister i sociala dokumentationen exempelvis behöver den löpande dokumentation och uppdateringar av genomförandeplaner förbättras.

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Hälso- och sjukvårdsdokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård, enligt <u>egenkontrollen</u>	☐	☒	☐

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav enligt <u>dokumentationsgranskning</u>	☐	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdsdokumentation:

Verksamhetens MAS har upprättat en handlingsplan för utveckling av dokumentationen.

Dokumentationsförvaring:

☒ All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den samt skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp

Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring:

De enskilda boende får vid inflyttningen:

☒ Muntlig information

☒ Skriftlig information

Stimulans:

- ☒ Utevistelse erbjuds dagligen
- ☒ Gemensamma aktiviteter erbjuds dagligen
- ☒ Individuella aktiviteter erbjuds

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 individuella behov och önskemål

Lokaler och utrustning:

- ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, utrustning för behandling och sjukgymnastik och övrig utrustning samt arbetsredskap, hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet
- ☒ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt - och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial
- ☒ Lägenheter/rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- ☒ De enskilda boende har namnskylt på dörren till bostaden

Eventuella kommentarer avseende boende och service: