



Verksamhetsberättelse/ Kvalitetsberättelse

År 2014

Datum och ansvarig för innehållet

Lena Ritzén Jonsson

Verksamhetsberättelse/Kvalitetsberättelse för Kattrumpstullen vård och omsorgsboende

Verksamhetens inriktning och mål för året

Verksamhetsbeskrivning

Kosmo övertog driften av Kattrumpstullen den 1 december 2013. På Kattrumpstullen finns 97 lägenheter fördelat på fem våningsplan och nio avdelningar. Fyra avdelningar är för boende med demensdiagnos och fem för somatisk inriktning.

Mål för verksamheten

Verksamhetsmål för 2014 utgår från Socialstyrelsens mål för God Vård och från Stockholm stads mål att Äldreomsorgen ska präglas av självbestämmande, individualisering och valfrihet. Utformningen av det stöd som ges ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, trygghet och meningsfullhet.

Företagets ledning fastställer kvalitetspolicy, övergripande mål, beskriver roller och ansvar, säkrar resurser och kompetens samt följer upp och utvärderar målen. Kosmo:s intranät och Super 8 arbete är företagets ledningssystem för kvalitet. Företaget ger direktiv och säkerställer så att ledningssystemet för varje verksamhet är ändamålsenligt, med mål, organisation, rutiner, metoder, vård- och omsorgsprocesser som säkerställer kvaliteten.

På Kosmo Kattrumpstullen har vi arbetat enligt Patientsäkerhetslagen som kom den 1 januari 2011. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet beskrivs i Kosmo ledningssystem och innefattar riskanalyser, avvikelshantering, rutiner för läkemedelshantering och en struktur i kvalitetsarbetet genom arbetet med Super8-grupper.

Under 2014 har Kosmo Kattrumpstullen arbetat intensivt med att utbilda personalen i att söka, ta fram processer samt arbeta efter Kosmos ledningssystem. Utifrån ledningssystemet har vi skrivit och uppdaterat lokala rutiner och instruktioner.

Verksamhetens övergripande mål och strategier är att:

- Insatser ska vara av god kvalitet. Personal med lämplig utbildning och erfarenhet finns. Under året har 18 medarbetare startat sin utbildning till undersköterska.
- Äldre ska känna sig trygga med att personalen har den kompetens som krävs samt kunskaper om den nationella värdegrunden. Varje avdelning arbetar regelbundet med coachning och handledning i värdegrundsfrågor.
- Verksamhetens personal ska arbeta enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Processer och rutiner följs upp regelbundet på avdelningsmöten.
- Kvaliteten ska systematiskt utvecklas och säkras. Våra Super 8 grupper har arbetat intensivt med att utveckla och arbeta med förbättringsförslag.
- HSL-personal utbildas regelbundet specifikt i dokumentationssystemet Vodok för att säkerställa att övergången till ICF sker smidigt och säkert. Två sjuksköterskor och en sjukgymnast är utbildade till handledare. HSL-gruppen samlas regelbundet kring handledning i dokumentation.
- Aktiv registrering sker i Senior Alert, Palliativa registret samt PBSO.

- Alla boende ska ha aktuella riskanalyser avseende fall, trycksår, nutrition och munhälsa. Tillhör nyckeltal och rapporteras in varje måndag.
- Avvikelse, klagomål och synpunkter ska rapporteras, utredas, sammanställas och följas upp. Sammanställning av dessa görs var fjärde månad.

Strategimål 1

Vården och omvårdnad ska kännetecknas av respektfullt bemötande och delaktighet

Framgångsfaktor

Att vi har ett respektfullt bemötande och delaktighet i vård och omvårdnad

Med det menar vi att den äldre och anhöriga ska uppleva att de bemöts på ett respektfullt sätt och att de boende så långt det går är delaktiga i genomförandet av omvårdnadsinsatser. Vården ska vara jämlik och ges på lika villkor för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården utgår ifrån den boendes integritet, autonomi och självbestämmande. Anhöriga ska även de känna att de är delaktiga i planering och information av sin anhöriga. De ska också känna sig trygga med den vård och omsorg som Katrumpstullen står för. Vår vision utgår ifrån att livet i sig är fantastiskt och värdefullt. Det bygger på rätten till respekt, närhet och relation. Vi erbjuder personlig omvårdnad utifrån den enskildes önskan, ett meningsfullt åldrande med delaktighet och möjlighet att påverka

Aktivitet

- Värdegrundsbildning och reflektionsträffar för all personal.
- Regelbundna samtal diskussioner på planmöten och arbetsplatsträffar kring värdegrund och etiska problem
- Kontaktpersonen uppdaterar genomförandeplanen tillsammans med anhöriga var tredje månad. Anhöriga bjuds in att vara delaktiga i synpunkter och förändringar vad gäller planen.
- Anhöriga ska bjudas in och få information om läkemedelsgenomgång/vårdplanering
- Anhörigamöte ska genomföras en till två gånger per termin.
- Informativa månadsbrev varje månad som läggs ut på intranätet.

Strategiskt mål 2

Personer som bor i särskilt boende erbjuds en meningsfull tillvaro

Framgångsfaktorer

Att de som bor på Katrumpstullen erbjuds samvaro, förströelse och aktiviteter.

Med det menar vi att vi erbjuder alla boende enskilda och gemensamma aktiviteter utifrån varje persons genomförandeplan. Aktiviteterna ska bidra till gemenskap och att de boende får en meningsfull och trygg tillvaro samt ökad livskvalitet. Oavsett kroppsliga eller kognitiva funktionsnedsättningar ska de boende komma ut i en trygg och livgivande omgivning. Kosmosättet erbjuder det lilla extra för att de boende ska få guldkant på sin vardag!

Att vi har en fin miljö ute och inne.

Med det menar vi att vi är noga med att det estetiska ska tilltala alla boende. Vi försöker ha en så inbjudande miljö både inne i lokalerna och ute på vår terrass.

Att den mat och de måltider som erbjuds är god och vällagad samt serveras i en trivsamt miljö.

Med det menar vi att all mat som serveras ska serveras på ett trevligt sätt.

Aktivitet

- Samtal/möte med boende och anhöriga angående aktivitetsutbudet och hur det kan bli bättre.
- Planering veckoschema för aktiviteter på varje avdelning.
- Planering för gemensamma aktiviteter.
- Planering utevistelse.
- Uppföljning av mat och måltid
- Göra måltiden till en trevlig stund på dagen.

Strategiskt mål 3

Vi är en utvecklande arbetsplats

Framgångsfaktorer

Att vi har ett gott chef och ledarskap. Med det menar vi att ledarskapet ska skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö genom delaktighet och samverkan samt att ledarskapet ska skapa förutsättningar för medarbetarnas kompetensutveckling.

Att vi har ett gott medarbetarskap. Med det menar vi att vi känner stolthet och arbetsglädje, att vi är motiverade och utför goda arbetsinsatser. Att vi vill utvecklas i yrkesrollen, är delaktiga och tar ansvar för en bra arbetsmiljö och en god vård och omvårdnad.

Att vi arbetar med ständiga förbättringar och samverkar med andra. Med det menar vi att vi kontinuerligt utvärderar och förbättrar vårt arbetssätt. Vi samarbetar med landsting och Stockholm stad/stadsdelen med fokus på det bästa för den äldre.

Att vi gör rätt saker. Med det menar vi att det finns ett tydligt uppdrag för verksamheten och att medarbetarna också känner till verksamhetens mål och uppdrag

Aktivitet

- Medarbetarsamtal och lönesamtal med samtliga medarbetare under året.
- Fortsätt att arbeta strategiskt med super 8 metoden.
- Samtal till samtliga sjukskrivna dag 1.
- Återkoppling av sjukfrånvaro/frisknärvaro på APT.
- Planeringsdag med uppföljning och fokus på kvalitetsarbete
- Medarbetarna har en egen upprättad kompetensutvecklingsplan.
- Samtliga medarbetare ska få kunskap om hur man gör en riskbedömning
- Team möten där vi går igenom genomförandeplanerna, BPSD, risker utifrån Senior Alert och hur detta följs och utvärderas, delar med oss av bra exempel, tittar på hur vi planerar vårt arbete så att det blir bäst för de boende och att vi samtidigt har en bra arbetsmiljö.

Strategiskt mål 4

Stöd till personer som bor i särskilt boende

Framgångsfaktorer

Vi har en säker och hög kvalitet på omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser. Med det menar vi att all vård och omvårdnad vi ger är byggd på vetenskap (evidens) och beprövad erfarenhet. Att vi arbetar förebyggande med risker och säkerhet för de boende. Register som är evidensbaserade används.

Aktivitet

- Tydligare återkoppling av resultat på APT av BPSD, Senior alert.
- Teamarbete, samtlig personal arbetar med senior alert.
- Utprovat inkontinens hjälpmedel ska dokumenteras i varje genomförandeplan.
- Ökade kunskaper i Palliativ registret, kunskaper om vårdplan för vård i livets slut.

- Fördjupad utbildning i avvikelshanteringen och hur man analyserar orsak till avvikelsen.
- Samtliga medarbetare ska registrera alla avvikelser
- Fördjupad utbildning i läkemedelshantering
- Redovisa avvikelser med diskussion på APT.

Systematiskt förbättringsarbete på Kattrumpstullen

Super 8 är Kosmo:s egna unika metod för att kontinuerligt granska verksamheten och ta tillvara på inkomna förbättringsförslag, avvikelserrapporter och Min synpunkt.

Arbetet i Super 8 är indelat i 8 olika kvalitetsområden som täcker hela verksamheten.

Områdena är centrala för Kosmo och målet är att skapa högsta kunnsande på varje område.

Det är vårt sätt att säkra kvaliteten och företagets framgång.

Samtliga grupper finns representerade på Kosmo Kattrumpstullen. Arbetet i varje grupp leds av en ansvarig som utses av verksamhetschefen. Medarbetarna har valt att medverka i den eller de grupper som intresserar mest.

Syftet med Super 8 är att släppa loss medarbetarnas engagemang och kreativitet utan begränsningar.

Varje grupp har träffats ca en gång i månaden och skriver minnesanteckningar över framtagna förslag.

Super 8 grupper finns inom nedanstående områden. Nyckeltal är kopplade till förbättringsområdet.

Januari - Anhöriga

Ökad dialog och samverkan med anhöriga och anhöriga för att tillsammans förverkliga en verksamhet som är anpassad efter varje boendes behov och önskemål.

- Antal genomförandeplaner där anhöriga deltagit
- Revidering var tredje månad, veckovis rapport

Februari - Aktiviteter och utevistelse

För att den boendes liv skall innehålla glädje och stimulans erbjuds aktiviteter och utevistelse efter den enskildes önskemål.

- Antal boende som deltagit i aktivitet
- Antal boende som erbjudits aktiviteter
- Antal boende som varit ute
- Antal boende som erbjudits utevistelse
- Veckovisa rapporter

Mars - Omvärldskontakt

För att ha god kunskap om samhällets, uppdragsgivares och andra intressenters önskemål och ställningstaganden, är kontakt med omvärlden en strategisk och prioriterad fråga.

- Antal kontakter med omvärlden
- Veckovis rapport

April - Trygghet och säkerhet

På Kattrumpstullen ska vi förebygga risker för den boende genom individuella riskbedömningar och anpassningar av verksamheten.

- Antal boende som har en aktuell riskanalys avs. fall, trycksår, nutrition, munhälsa
- Antal aktuella riskbedömningar avs. arbetsmiljö

Maj - Kompetensutveckling

Ge varje medarbetare möjlighet att växa i sin yrkesroll och som individ och därmed få allt bättre förutsättningar till större ansvarstagande och en arbetsinsats med hög kvalitet och nöjdhet för alla.

- Antal timmar som avsatts för förkovran (utbildning/handledning)
- Veckovis rapport

September - Vård

Vården i Kosmo skall vara professionell och utformas efter den boendes individuella behov samt inlemmas som en del i den samlade verksamheten omkring den boende.

- Antal boende med aktuell vårdplan.
- Lokal variation: antal BPSD skattningar
- Veckovis uppdatering och rapport

Oktober - Mat och måltider

För att främja trevnad, välbefinnande och hälsa erbjuder Kattrumpstullen god mat och dryck och en trivsamt måltidsmiljö.

- Antal boende med BMI <22
- Månadsvis rapport

November - Kontaktmannaskap

Kontaktmannaskapet är grundbulten i Kosmo:s satsning på en individuell verksamhet som utformas efter den boendes önskemål och behov.

- o Antal aktuella genomförandeplaner
- o Revidering var tredje månad. Veckovis rapport.

Förbättringsarbeten som genomförts under år 2014:

Under våren startade super 8 grupperna ”mat och måltid”, ”aktivitet och utevistelse”, ”trygghet och säkerhet” och ”anhöriga” och de resterande under hösten. Fokus för våra ständiga förbättringar har varit att utgå från det som vi identifierar inom respektive super 8 grupp och de strategiska målen och aktiviteterna som beskrivs ovan är till stor del super 8 gruppernas arbetsområden. Några av grupperna har varit lättare att komma igång med medan andra har varit svårare. Här finns mer att utveckla samt skapa mer engagemang och delaktighet hos medarbetarna.

Verksamhetschef har deltagit i arbetat med uppdatering av Kosmo ledningssystem. Implementering av ledningssystemet för all omvårdnadspersonal påbörjades under våren. Samtliga medarbetare har fått lära känna och hitta i ledningssystemet, vilket säkerställer det systematiska kvalitetsarbetet.

Samtliga medarbetare har genomgått utbildning i kontaktmannaskap del 1 under februari och del 2 under september.

I och med att den sociala dokumentation praktiskt taget helt saknades skedde en stor satsning och personaltid på lärandet av journalsystemet Parasol, samt processen sociala dokumentation för att säkerställa en god och säker omvårdnad.

Vi fortsätter arbetet med att implementera Socialstyrelsens värdegrund genom vår äldrepedagog, som utbildar och har regelbundna reflektionsgrupper på varje våning. Alltid en ständigt pågående process inom verksamheten.

Verksamhetsbaserat schema infördes under hösten där medarbetarna lägger in sina egna arbetstider utifrån bemanningskrav och täthetsschema enligt avtal.

Den enskilde (Inflytande)

Delaktighet

Den boende och den boendes anhöriga har erbjudits delaktighet vid välkomstsamtal i samband med inflyttning samt vid upprättande av genomförandeplan. Alltid vid vårdplanering och uppföljningar erbjuds delaktighet.

Den boende och anhöriga har erbjudits deltagande i matråd.

Förtroenderåd finns på Kosmo Kattrumpstullen med deltagande från anhöriga och boende om

någon så önskat.

Enkätsvar på kund och anhörigaundersökningen

Resultatet från undersökningen visade på områden att förbättra:

- Måltidssituationerna som en trevlig stund på dagen
- Nöjdheten med aktiviteter på avdelningarna
- Möjligheten att komma ut
- Har personalen tillräckligt mycket tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig
- Trivsamt i de gemensamma utrymmena.

Resultatet från undersökningen presenterades på APT, handlingsplan upprättades och förbättringsarbetet inleddes i super 8 grupperna.

Genomförandeplaner

Vid övertagandet i december 2013 saknades genomförandeplaner helt liksom daganteckningar. Stora resurser avsattes initialt för utbildning i social dokumentation samt att använda dator och dokumentera i Stockholm stads digitala system Parasol. Detta arbete pågick under våren och inför sommaren 2014 hade alla boende en aktuell genomförandeplan.

Vidare utbildning i att arbeta utifrån genomförandeplanen samt dokumentera avvikelser från genomförandeplan i daganteckningar. Här finns mer att göra dels att hålla alla genomförandeplaner aktuella samt att föra daganteckningar.

Samverkan

Anhöriga och Övriga intressenter

På Kosmo Kattrumpstullen har vi ett förtroenderåd. Förtroenderådet har letts av verksamhetschefen och rådet har träffats två gånger per termin, fyra gånger per år. Verksamhetens förtroenderåd har medlemmar från flera våningsplan, politiker, intresseorganisationer samt representant från uppdragsgivaren.

Dessutom sker kontinuerligt anhörigträffar i form av stormöten i entrén och/eller mindre möten med anhöriga på varje våningsplan. Varje enhet ordnar anhörigträffar några gånger per år. Dessa träffar kan vara av informationskaraktär eller i form av mingel. Såväl enhetschefer som verksamhetschefer finns tillgängliga för frågor och samtal.

För att förebygga och identifiera eventuella risker sker kontinuerligt individuella planeringar och uppföljningar tillsammans med den boende och anhöriga.

På Kosmo Kattrumpstullen har vi haft samverkan med boende och anhöriga som ett prioriterat område. Förutom genom aktivt deltagande i vårdplaneringar och i genomförandeplaner och levnadsberättelse uppmuntras anhöriga till kontakt med såväl vårdpersonal som sjuksköterskor och chefer.

Den boende avgör vilken insyn den anhöriga skall ha i den vård och omsorg som erbjuds, planeras och genomförs. Ingen information ges utan att först ha den boendes godkännande.

Vid första kontakten med den boende och anhöriga lämnas informationsbroschyr med namn och telefonnummer till enhetschef, verksamhetschef, sjuksköterska och kontaktman. I broschyren finns även en beskrivning av verksamheten. Om den boende lämnar samtycke kan den anhöriga kontinuerligt följa omsorgen via omsorgsdagboken med tillgång till den sociala journalen. Anhöriga bjuds in till välkomstsamtal om den boende önskar detta eller när den boende har svårigheter att förstå eller göra sig förstådd.

Verksamhetschefen skriver månadsbrev som läggs på hemsidan. Brevet innehåller kortfattad information om verksamheten, viktiga förändringar och annat av intresse.

Samverkan med patienter och anhöriga sker dock mest i den dagliga omvårdnaden. Varje boende

har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska och en kontaktperson som tillsammans har det direkta informationsansvaret till den boende och anhöriga. Ansvarig läkare finns tillgänglig dagligen. Sjuksköterska förmedlar kontakten mellan anhöriga och läkare. Medarbetare finns alltid till hands för anhöriga vid vård i livets slut. De anhöriga erbjuds under sjukdomstiden tid för enskilda samtal med sjuksköterska och/eller läkare.

Hälso- och sjukvård

Ansvar

Patientsäkerhetsberättelse är upprättad, bilaga 1.

Medarbetare

Personalomsättning

Personalomsättningen har under 2014 varit låg.

APT

APT har genomförts var 6:e vecka.

Kosmo har en framtagen fast agenda som vi följt med innehållet:

Verksamhet

- a) Uppföljning av avvikelser
- b) Uppföljning av förbättringsförslag
- c) Uppföljning av Min Synpunkt
- d) Uppföljning av revision
- e) Uppföljning av avtalet
- f) Uppföljning av arbetsmiljö

Super 8 grupper – rapportering från grupperna, skapar delaktighet

- a) Anhöriga
- b) Aktiviteter och utevistelse
- c) Omvärldskontakt
- d) Trygghet och säkerhet
- e) Kompetensutveckling
- f) Vård
- g) Mat- och måltid
- h) Kontaktmannaskap

Ekonomi

- a) Beläggning
- b) Mål
- c) Nyckeltal

Boende

- a) Hur ser aktiviteter för veckan ut?
- b) Uppföljda genomförandeplaner
- c) Nöjdhet gällande måltiderna?

Efter APT skrivs ett protokoll, detta finns också som mall enkelt att fylla i. Protokollet finns tillgängligt för medarbetarna.

Planeringsdagar

Omvårdnadspersonalen har under hösten haft planeringsdag vid fyra tillfällen, deltagandet var stort bara någon enstaka saknades. Temat för planeringsdagen var värderingar och kontaktamannaskapet del 2.

De legitimerade medarbetarna har haft tre planeringsdagar, den första med fokus på samarbete vid de nästkommande har det arbetats med gemensamma rutiner.

Kompetensutveckling

Utbildning i förflyttningsteknik har genomförts vid ett flertal tillfällen för att nå all personal.

Information och utbildning i Senior Alert har genomförts på samtliga avdelningar.

Alla medarbetare har genomgått den webbaserade utbildningen i vårdhygien.

18 medarbetare har påbörjat utbildning till undersköterska.

Munvårdsutbildning har genomförts för huvuddelen av den fast anställda omvårdnadspersonalen.

Utbildning i inkontinensvård har genomförts för all fast anställd personal.

Sjuksköterskor från varje enhet har genomgått sticksäkerhetsutbildning och sårvårdsutbildning.

Utbildning i HLR för legitimerade medarbetare.

Tre sjuksköterskor har gått utbildning i ”Palliativ vård vid demenssjuk-dom”

En sjuksköterska har gått utbildning i ”Symtomlindring vid livets slut”

Silviasjuksköterskan har utbildats till certifierad BPSD utbildare. Silviasjuksköterskan har utbildat medarbetare på varje våningsplan till BPSD administratörer. Därefter har övriga medarbetare utbildats i att använda BPSD skattningarna.

HSL-personalen och omvårdnadsmedarbetarna har utbildats i ledningssystemet.

Lena Ritzén Jonsson

2015-05-02

Kosmo Katrumpstullen