

Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende stadsövergripande - demens



Vård- och omsorgsboende: Kattrumpstullen - demens

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Avtalspart/Nämnd:

KOSMO AB

Verksamhetschef/enhetschef:

Lena Ritzén Jonsson

Adress:

Roslagstullsbacken 7, 114 21 Stockholm

Telefon:

070-354 23 26

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

- Somatisk vård och omsorg (sjukhem/älderdomshem)
- 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:

42

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	
Hässelby-Vällingby	2
Kungsholmen	2
Norrmalm	4
Rinkeby-Kista	1
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	2
Södermalm	1
Älvsjö	
Östermalm	30
Socialförvaltningen	

Uppföljningen utförd av:

Lili Briese, MAS, Linnéa Svanström Leistedt, MAR under mars och april 2014. Uppföljning SoL har genomförts av Kerstin Kullberg och Kulvinder Singh, juni och augusti 2014.
Kärstin Trotzig, september-november 2014

Datum för uppföljningen:

Mars och april samt juni och augusti 2014. september -november 2014

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

MAS träffar 4 dagsjuksköterskor separat o därefter ledningen separat. Fortsatt kontakt med andra sjuksköterskor inklusive en nattsjuksköterska och ledningen under mars och april . MAR träffar rehab personalen och ledningen vid ett tillfälle i mars. Vid uppföljning social omsorg medverkade - Lena Ritzén Jonsson verksamhetschef, Sara Bhatti t.f. enhetschef, Lindita Dautovic enhetschef, Kerstin Björklund MAS, teamledare, omvårdnadspersonal och vaktmästare.

Metod för uppföljningen:

MAS fokusgrupp med 4 sjuksköterskor. MAS intervjuer med övriga sjuksköterskor dagtid och 1 sjuksköterska som arbetar natt. MAS träff med ledningen vid fler tillfällen. MAS intervju och frågeformulär till ledningen, inventering av samtliga boendes näringstillstånd utifrån sjuksköterskornas skriftliga svar. MAS inventering om begränsnings- och skyddsåtgärder för boende på samtliga plan utifrån sjuksköterskornas skriftliga svar. Journalgranskning HSL genomförd av ledningen utifrån MAS mall. MAS genomgång av tillämpliga rutiner för HSL utifrån ledningens/KOSMO:s kvalitets-och ledningssystem. MAS besök på samtliga plan. MAS framtagande av statistik avvikelser och riskbedömningar utförda skriftligen senaste året av HSL personal. MAR:s intervju med samtlig rehabpersonal och ledning. MAR:s granskning av tillämpliga rutiner för HSL från ledningens kvalitets-och ledningssystem.

Metod SoL- uppföljning

Intervju med verksamhetschef, enhetschefer och MAS. Fokusgruppsintervjuer med omvårdnadspersonal, demens respektive somatik, intervjuer med teamledare på fyra avdelningar, omvårdnadspersonal på samtliga avdelningar och boende. Ett flertal oanmälda besök inkl besök nattetid. Granskning av social dokumentation tillsammans med teamledare på fyra avdelningar. Granskning av ledningssystem på KOSMO:s intranät. Uppgifter om bemanning av omvårdnadspersonal har sammanställts av Katrumpstullens ledning.

Samlad bedömning av uppföljningen:

KOMSO AB driver Katrumpstullens vård- och omsorgsboende på entreprenad sedan 1 december 2013. Förvaltningens bedömning är att de boende på Katrumpstullens vård- och omsorgsboende erbjuds en god vård och omsorg.

Hälsa- och sjukvård: Sedan övertagandet av driften 1 december -13 har ledningen bland annat arbetat med att rekrytera sjuksköterskor till de befintliga vakanserna. Ledningen har anställt en sjuksköterska med specialutbildning inom demensvård, en Silviasjuksköterska, med uppgift att utbilda och handleda omsorgspersonalen i omsorgen och bemötandet av boende med demenssjukdom samt stödja sina kollegor i vården. MAS har uppmärksammat en del förbättringsområden vad gäller de boendes kost och nutrition och ledningen har därför valt en ny matleverantör med större urval av olika kost- alternativ för att bättre kunna uppfylla de boendes behov och önskemål av nutrition. Sjuksköterskornas ansvar för de boendes nutrition behöver förtydligas och deras kunskaper inom nutrition behöver uppdateras. Anpassade utbildningar för sjuksköterskor och omsorgspersonal inom kost och nutrition för äldre kommer att genomföras under hösten -14 enligt ledningen. Sjuksköterskornas dokumentation behöver förbättras beträffande deras nutritionsåtgärder för boende med risker. Framförallt ska resultatet och måluppfyllelsen av sjuksköterskornas vidtagna och ordinerade nutritionsåtgärder dokumenteras. Ledningen har följt MAS rekommendation om fler datorer för att ge bättre förutsättningar för sjuksköterskorna att dokumentera enligt berörda lagar, föreskrifter och riktlinjer. MAS har också framfört till ledningen om nödvändigheten att följa täthetsschemat för sjuksköterskorna så att utrymme finns för förbättring av sjuksköterskornas dokumentation om de boendes nutrition. MAS bedömning är att ledningen arbetar systematiskt för att implementera arbetsprocesser och rutiner i verksamheten för att kvalitetssäkra verksamhetens hälso- och sjukvård.

Följande avvikelser/brister finns som

skall vara åtgärdade senast:

Avvikelser/brister i hälso- och sjukvården:

1. Sjuksköterskorna ska dokumentera sina nutritionsåtgärder utifrån riskbedömningarna av de boendes nutritionsstatus (MNA) på MAS mall för inventering av samtliga boendes nutrition. Klart senast 1 oktober -14.
2. Sjuksköterskorna ska delta regelbundet vid någon av de boendes måltider för att följa upp sina nutritionsordinationer samt få en samlad bild av de boendes allmäntillstånd. Det ska finnas skriftliga rutiner om sjuksköterskornas uppföljning av sina nutritionsordinationer. Klart senast 1 oktober -14.
3. De boendes nattfasta ska mätas och resultatet ska sammanställas skriftligt. Klart senast 1 oktober -14.
4. Det ska finnas datum i alla berörda journaler för uppföljning av de boendes KAD behandling. Klart senast 1 oktober -14.
5. Ledningen behöver tydliggöra ansvaret för rapportering av avvikelser både för hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen. Klart senast 1 oktober -14.
6. Ledningen behöver också utveckla sin rapportering av statistik av avvikelser. Klart senast 1 december -14.
7. Ledningen behöver upprätta en lokal egenkontroll inom tillämpliga områden av hälso- och sjukvården, se MAS skriftliga förslag i april och juni-14. Klart senast 1 december -14.

MAS följer upp ovan nämnda förbättringsåtgärder.

Avvikelser/brister social omsorg

1. Lokala rutiner behöver utarbetas inom flera områden rörande den sociala omsorgen. Uppföljning februari 2015.
2. Information om enhetens klagomålsrutiner ska ges till alla boende/närstående i samband med upprättande av genomförandeplan. Uppföljning februari 2015.
3. Den boende/närstående ska erbjudas delta vid upprättande av genomförandeplan alternativt att journalanteckning ska finnas om varför den enskilde ej har deltagit. Uppföljning februari 2015.
4. Samtliga genomförandeplaner ska vara underskrivna av den boende/närstående samt kontaktmannen. Om den boende/närstående ej har skrivit under planen ska journalanteckning finnas om varför så ej skett. Uppföljning februari 2015.
5. Entreprenören ska se över måltidsordningen så att denna bättre överensstämmer med Livsmedelsverkets riktlinjer. Uppföljning februari 2015.
6. Dokumentation kring erbjuden aktivitet och utevistelse behöver utvecklas. Uppföljning löpande 2015.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Kvarstående avvikelser/brister:

Det är första uppföljningen av ny entreprenör KOSMO.

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Det är första uppföljningen av ny entreprenör KOSMO.

Ekonomi och administration:

- Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelserapporteringen 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*):

3,7

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(*anges med två decimaler*):

0,86

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

0,69

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

0,43

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):

19,76

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

3,45

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:

Det finns personal som har svårighet med att uttrycka sig i skrift på svenska. Flera personer bar namnbricka dock ej alla.

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

KOSMO har ett för företaget centralt ledningssystem som finns på intranätet. Lokala rutiner saknades inom flera områden rörande social omsorg. Entreprenören KOSMO har nyligen tagit över driften, 1 december 2013, och det är inte möjligt att skriva en patientsäkerhets- eller kvalitetsberättelse för 1 månad av 2013. Entreprenören arbetar systematiskt med att upprätta ett komplett kvalitets- och ledningssystem för hälso- och sjukvård och omsorg och har redan (mars -14) hunnit en bra bit vilket är positivt.

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:

Drygt 25 % av den sociala dokumentationen har granskats. Endast undantagsvis hade information getts om enhetens klagomålshantering. Den enskilde/anhörig hade endast vid något tillfälle deltagit vid upprättande av planen. Samtliga planer granskades vad gäller underskrifter. Ett fåtal planer var underskrivna av kontaktmannen. Knappt hälften av planerna var underskrivna av den boende, alternativt dennes ställföreträdare.

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 namnskylt 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. Natfastan 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:

Tre mellanmål per dygn erbjuds inte rutinmässigt till alla boende. Ledningen behöver tydliggöra resultaten av registreringen av natfastan i september senast 1 oktober 2014.
De omvårdnadsansvariga/tjänstgörande sjuksköterskorna behöver utifrån resultaten av sina riskbedömningar tydliggöra sina ordinationer, åtgärder och uppföljningar av de boendes nutrition senast 1 oktober 2014.
Efterrätt erbjuds alltid till lunch.

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:

Gemensamma aktiviteter för hela boendet erbjuds någon dag per vecka. Samarbete med frivilligorganisationer saknades. De boende erbjuds utevistelse, dock uppgav omvårdnadspersonal att detta ej skedde dagligen.

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:

Entreprenören KOSMO tog över driften av Kattrumpstullen den 1 december 2013. Majoriteten av hälso- och sjukvårdspersonalen följde med och arbetar för den nya entreprenören. Detta är den första uppföljningen av Östermalms sdf.

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:

Journalerna är granskade av ledningen i egenkontrollen, 10 journaler är slumpmässigt utvalda i mars 2014. Granskningen är utförd av ledningen: 2 leg ssk, utifrån mall från uppföljande MAS (Östermalms sdf). Förbättringsområden inkluderar bland annat dokumentation om utredning av inkontinens och inkontinensskydd i status, mer tydlig dokumentation av spårbarhet samt förbättrad dokumentation av måluppfyllelse.

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 registerar i:

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

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister:

Registrering i Palliativa registret och Senior alert börjar i sept respektive okt -14. Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) ska börja användas under 2015.