



Uppföljning av ramavtal om enstaka platser samt stadens vård- och omsorgsboende för äldre

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:

Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
☐ Privat regi
☒ Entreprenad

Avtalspart/Nämnd:

Östermalms stadsdelsnämnd

Inriktning:

- ☐ Ålderdomshem
☒ Sjukhem
☒ Gruppboende (inkl sjukhem demens)
☐ Korttidsvård
☐ Profilboende

Tillstånd från länsstyrelsen:

- ☐ Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden
☐ Tillståndet överensstämmer **inte** med faktiska förhållanden
☐ Verksamheten bedrivs i kommunal regi

Adress:

Roslagstullsbacken 7, 114 21 Stockholm

Verksamhetschef/enhetschef:

Tuula Roussos

Telefon:

508 10 468

Hemsida:

www.rks.se

Antal boende totalt:

97

Varav antal boende från staden
per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Hägersten- Liljeholmen	

	Norrmalm	3
	Rinkeby-Kista	
	Skarpnäck	
	Skärholmen	
	Spånga-Tensta	
	Södermalm	1
	Älvsjö	
	Östermalm	93

Uppföljningen utförd av: Lili Briesse, MAS och Hanna Markkula, adm sekr ÄO

Vid uppföljningen medverkade från utföraren: Tuula Roussos - verksamhetschef, Annette Nederberg - MAS, Marlene Björkroos - aktivitetsansvarig, Ana Arakelova - kostombud

Datum för uppföljningen: 2009-04-30, 2009-05-27, 2009-06-10, 2009-06-16, 2009-06-22

Metod

Metod för uppföljningen:

Dialog mellan entreprenör och Östermalms stadsdelsförvaltning. Besök på verksamhetens avdelningar. Granskning av dokumentationen enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Tagit del av bl.a. lokala rutiner och mötesprotokoll.

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Stiftelsen Röda Korshemmet tog över driften av Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende i september 2008. Boendet är en väl fungerande verksamhet med en lugn och trivsamt stämning. Huset är relativt nybyggt (2003) och lägenheter och allmänna utrymmen är moderna och fräscha och det råder en god ordning. Personalen är trevlig och välkomnande. Det finns ett engagemang hos ledningen och personalen för att utveckla vården och omsorgen och särskilt fokus finns på aktiviteter.

☐ Inga avvikelser finns.

☒ Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast _____ :

Till samverkansmötet 090915:

- Klagomålsblankett och information ska finnas så den enskilde ska veta var man vänder sig med klagomål
- Stadsdelens MAS kommer att tillsammans med entreprenörens MAS gå igenom förslagen på förbättringar från den externa kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen.

Senast 20091001:

- ADL Sunnås och riskbedömningar för fallolyckor, malnutrition och trycksår ska finnas i alla boendes VODOK journaler.

Till samverkansmötet 091117:

- Uppföljning av kvalitetssystem och lokala rutiner för SoL och HsL.
- Handlingsplan ska presenteras som beskriver hur den sociala dokumentationen ska förbättras.

Till nästa uppföljningstillfälle:

Fortsatt utveckling av den sociala dokumentationen. Genomförandeplanen ska följas upp var 6:e månad eller vid behov.

Ekonomi och administration

- ☒ Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna avser rätt period
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Kommentar

Stadens krav på beluts-ID försvårar kontrollen av fakturaunderlagen då namn och personnummer inte får uppges.

Personal och ledning

Ledning

Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/enhetschef) har:

- ☒ Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd
- ☒ Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen, exempelvis som omsorgspersonal eller som arbetsledare
- ☒ Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, ålderdomshemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal)

Totalt antal anställda personer på uppföljd inriktning: Demens (2 avd): 38 Somatik (3 avd): 46

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning omräknat till helårsanställningar: Demens: 34,2
Somatik: 43

Personalens 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

Personalens 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)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonalen har under det senast året varit

- ☐ 0% ☐ 1-5% ☒ 6-10% ☐ 11-15% ☐ 16-20% ☐ 21% eller mer

- ☒ All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig.
- ☐ Plan finns för all personals kompetensutveckling.
- ☒ 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

Kommentar

- All personal har inte en individuell kompetensutvecklingsplan. Planer kommer att tas fram i samband med utvecklingssamtal till hösten.
- Verksamheten bedömer att ett tiotal inte fullt ut behärskar svenska språket i skrift.

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.
- ☒ Tillgång till TV finns.

De boende erbjuds bostad med:

- ☒ egen toalett

- ☒ egen dusch
- ☒ egen kokmöjlighet

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- ☒ Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 pågår

Kommentar

Verksamheten arbetar med att implementera Röda Korsets lokala rutiner och kvalitetssystem efter övertagandet av driften från kommunen. Lokala rutiner kommer att finnas på entreprenörens intranät. Idagsläget finns rutinpärmar med de gamla rutinerna på avdelningarna.

Inflyttning

De boende får vid inflyttningen

- ☒ muntlig information
- ☒ skriftlig information

Kommentar

Kontaktmannaskap

- ☒ Det finns kontaktman för varje boende.
- ☒ Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman.
- ☒ Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider.

Kommentar

För att främja kontinuiteten har kontaktperson och vice kontaktperson inte semester samtidigt och vikarier arbetar i första hand avdelningsvis. Önskeschema finns men det är verksamhetens behov som styr.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och samt brukarinflytande

- ☒ Beställning finns

- ☒ Av beställningen framgår aktuell situation och insatsens syfte.
 - ☐ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
 - ☒ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.
 - ☐ Genomförandeplaner finns för alla boende
- De genomförandeplaner som finns innehåller:
- ☒ Kontaktmannens namn
 - ☒ Ett veckoschema där insatsernas utformning och genomförande beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
 - ☐ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
 - ☒ Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
 - ☐ Ansvarig arbetsledare
 - ☐ Underskrift av kontaktman
 - ☐ Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt anhörig/närstående/god man.
 - ☒ Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan
-
- ☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

Kommentar

Dokumentationen sker i verksamhetssystemet ParaSoL, viss dokumentation, ex levnadsberättelser, förvaras i individuella dokumentationspärmar. 48 st ärenden (ca 50 %) fördelat på samtliga avdelningar har granskats. Det skiljer sig mellan avdelningarna avseende innehållet i planerna och journalanteckningarna där en avdelning i princip helt saknade dokumentation i ParaSoL.

Av de granskade ärendena har drygt 40 % en aktuell genomförandeplan. Datum för uppföljning av planen finns i de flesta planerna men är i vissa fall passerat utan att uppföljning har gjorts, 45 % av de granskade ärendena innehåller gamla planer. Ca hälften av samtliga planer (gamla och nya) har underskrift av brukare/företrädare. Många planer saknade underskrift av kontaktman, uppgifter om arbetsledare och notering om klagomålshandlingen. Det saknas ofta tydlig information om brukarens/företrädarens delaktighet i planeringen av insatserna, veckoschemana beskriver inte alltid tydligt vilka insatser över hela dygnet som ska utföras och hur och det framgår inte alltid individuella behov.

Journalanteckningar finns i de flesta ärenden men frekvensen och innehållet varierar mycket. Ett fåtal beskriver regelbundet händelser av betydelse. De innehåller få noteringar om sociala aktiviteter.

Synpunkts- och klagomålshantering

- ☒ System finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- ☐ Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.
- ☒ Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som

vidtagits med anledning av dessa.

- ☒ Årliga brukarundersökningar genomförs

Kommentar

Entreprenören håller på att ta fram synpunkts- och klagomålsblanketter.

Lex Sara enl. 14 kap 2§ SoL (SOSFS 2008:10)

- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sara.
- ☒ Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sara.
- ☒ Ingen anmälan enligt Lex Sara har skett sedan föregående uppföljning

Om Lex Sara-anmälan gjorts, ange antal och avseende vad:

- ☐ Antal Lex Sara
Avseende:

Kommentar

Kost

- ☒ Matintaget fördelas jämnt över dygnets vakna timmar, med frukost, lunch och middag samt tre mellanmål med hänsyn tagen till att nattfastan inte överstiger 11 timmar.
- ☒ Kosten är anpassad efter individens behov och önskemål, utifrån Livsmedelsverkets rekommendationer.
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
- ☒ Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor.
- ☒ Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning:

- ☐ 0-30% ☐ 31-50% ☐ 51-65% ☐ 66-75% ☐ 76-85% ☒ 86-100%

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

- ☐ 0-30% ☐ 31-50% ☐ 51-65% ☐ 66-75% ☐ 76-85% ☒ 86-100%

Kommentar

Maten levereras sedan mars 2009 från köket på Röda Korsets sjukhus. Maten levereras varm,

temperatur tas på den sista serverade måltiden. Utveckling av egenkontrollprogrammet pågår.

Aktivering och ledsagare

- ☒ De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans.
- ☒ Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov.
- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse.
- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

Kommentar

Utevistelser kommer att schemaläggas.

Hantering av egna medel och nycklar

- ☒ Rutiner finns för hantering av egna medel.
- ☒ Rutiner finns för hantering av nycklar.

Kommentar

Rutinerna håller på att uppdateras.

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.

Kommentar

Hälso- och sjukvård

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §.

- ☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter.
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
- ☒ De boende har en namngiven läkare.
- ☒ Rutiner finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- ☒ Rutiner finns för delegering.
- ☒ Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd.
- ☒ De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård.

Kommentar

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.
- ☒ Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12.

Kommentar

Verksamheten arbetar med att implementera Röda Korsets lokala rutiner och kvalitetssystem efter övertagandet av driften från kommunen. Lokala rutiner kommer att finnas på entreprenörens intranät. Idagsläget finns rutinpärmar med de gamla rutinerna på avdelningarna.

Lex Maria

- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- ☒ Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.
- ☐ Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett sedan föregående uppföljning

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange antal och avseende vad:

☒ Antal Lex Maria

Avseende: 1 Lex Maria anmälan är gjord av entreprenörens MAS angående problem för tillfälligt anställd sjuksköterska att få tillgång till datajournalen VODOK. Det medförde svårigheter för sjuksköterskan att få tillräcklig information om framförallt en boendes svängande blodsockerkurva och vilka doser snabbinsulin som den boende erhållit. Både entreprenören och stadsdelen har sett över sina rutiner för att säkra vården i situationer när en

tillfälligt anställd sjuksköterska har ansvar för hälso- och sjukvården på boendet.

Kommentar

Dokumentation av hälso- och sjukvård

- ☒ Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen.
- ☒ Journalen innehåller riskbedömningar för fall.
- ☒ Journalen innehåller riskbedömningar för undernäring.
- ☒ Journalen innehåller riskbedömningar för trycksår.
- ☒ Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg.
- ☒ Vårdplanen inklusive rehabplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet.
- ☒ Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Kommentar

Vid granskningen av datajournalerna VODOK framkommer att det i flera journaler saknas riskbedömningar för fallolyckor, trycksår och malnutrition. Senast 1 oktober 2009 ska alla journaler innehålla riskbedömningar för fallolyckor, malnutrition och trycksår.

Rehabilitering

- ☒ För nyinflyttade boende görs en rehabiliteringsbedömning inklusive ADL av sjukgymnast/arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan.
- ☒ Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp.
- ☒ Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal.
- ☒ Utrustning finns för träning och sjukgymnastik.

Kommentar

Vid granskning i VODOK saknas ADL Sunnås bedömning på flera av de boende. Arbetsterapeuten har använt andra skattningsmallar men ska före 1 oktober 2009 ha genomfört ADL Sunnås bedömning på alla boende.

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.

Kommentar

Behovet av utbildning för sjuksköterskorna i inkontinensvård kommer att ses över.

Hygien och MRSA

- ☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen.
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner.
- ☒ Vårdprogram för MRSA tillämpas även i övriga delar.

Kommentar

Entreprenören har avtal med Vårdhygien.

Läkemedel

- ☒ Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000:1.
- ☒ Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen.

Kommentar

Den externa kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen är gjord 20090303. Det framgår att den praktiska hanteringen av läkemedel fungerar bra. Protokollen innehåller flera förslag på förbättringar som MAS kommer att gå igenom med entreprenörens MAS vid nästa samverkansmöte 20090915.

Begränsningsåtgärder

- ☒ Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- ☐ Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

Kommentar**Vård i livets slutskede**

- ☒ 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.

Kommentar