



Uppföljning av ramavtal om enstaka platser samt stadens vård- och omsorgsboende för äldre 2011

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende
Verksamhetens regiform:	☐ Kommunal regi ☐ Privat regi ☒ Entreprenad
Avtalspart/Nämnd:	Östermalms stadsdelsnämnd
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 ☐ Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden ☐ Verksamheten bedrivs i kommunal regi
Adress:	Roslagstullsbacken 7, 114 21 Stockholm
Verksamhetschef/enhetschef:	Tuula Roussos
Telefon:	08-791 14 65

Antal boende totalt:

97 varav 42 med demenssjukdom och 55 med somatisk sjukdom

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal Demens	Antal Soma	
Bromma			
Enskede-Årsta-Vantör			
Farsta	1	1	
Hässelby-Vällingby	1		
Kungsholmen			
Hägersten- Liljeholmen		1	
Norrmalm	4	2	
Rinkeby-Kista			
karpnäck			
Skärholmen			
Spånga-Tensta	2		
Södermalm	2	1	
Älvsjö			
Östermalm	44	36	
Socialförvaltningen			

Uppföljningen utförd av:

Hanna Markkula, administrativ sekreterare, Lili Brieze, MAS, Linnéa Svanström Leistedt, MAR

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Tuula Roussos, verksamhetschef, Gert Stanell-Norrman enhetschef, Suzanne Myrland, sjuksköterska, Wilma Weibull, sjuksköterska

Datum för uppföljningen:

2011-03-02, 03-10, 03-16, 04-01, 04-06, 04-13, 04-20, 04-26

Metod**Metod för uppföljningen:**

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

Sammanfattande bedömning**Samlad bedömning av uppföljningen:**

Förvaltningens sammanfattande bedömning är att brukarna får en god omvårdnad och att det är en fungerande verksamhet. I allmänhet kan sägas att arbetet präglas av ett gott bemötande av de äldre vilket också bekräftas av Stockholms stads brukarundersökning där 93 % är nöjda med personalens

bemötande. Verksamheten arbetar aktivt med gemensamma aktiviteter och förbättringsarbete har skett kring måltidssituationen och de boende är generellt sett nöjda med maten som serveras.

De omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna ansvarar för arbetet med att förebygga och minska risken för undernäring och trycksår hos de boende och tillsammans med arbetsterapeuten och sjukgymnasten förebygga och minska risken för fallolyckor hos de boende. Arbetsterapeuten och sjukgymnasten ansvarar för att bedöma de boendes behov av insatser för att upprätthålla funktionsförmågan samt tillgodose förflytnings- och ADL-hjälpmedel. Det har skett en positiv utveckling av aktuella bedömningar av ADL på de boende. Det tvärprofessionella teamarbetet kring de boende har utvecklats sedan föregående uppföljning och den strukturerade hanteringen av avvikelser fortsätter i kvalitetsrådet. Ledningen har arbetat fram en föredömlig risk- och resursanalys avseende all personalbemanning för sommaren 2011.

Utveckling och förbättring krävs emellertid inom ett antal områden för att motsvara de krav och åtaganden som utlovats i anbudet – se nedan.

☒ Följande avvikelser/brister finns som ska vara åtgärdade senast

Senast till den 30 juni 2011 ska entreprenören

- ta fram en handlingsplan för implementeringen av egenkontrollen för livsmedelshygien och utveckling av måltidssituationen
- redovisa hur man avser arbeta med att öka planbunda, individanpassade aktiviteter, utevistelse och ”egen tid” i enlighet med anbudets intentioner
- redovisa hur man avser vidareutveckla den sociala dokumentationen
- redovisa hur man avse uppnå ett likartat arbetssätt och gemensamt synsätt
- redovisa hur man avser uppnå en ökad kontinuitet för de boende och uppfylla kontaktmannaskapets intentioner i enlighet med anbudet

Till den 15 september 2011

- ska sjuksköterskorna uppdatera riskbedömningar för trycksår och nutrition
- ska sjuksköterskorna tillsammans med rehabiliteringspersonalen uppdatera riskbedömningar för fallolyckor
- ska entreprenören se över rutinerna avseende hantering av ärenden i Paraplysystemet och klargöra ansvarsfördelningen

Till den 24 november 2011

- avstämning av ledningssystem enligt SOFS 2006:11

Till nästa avtalsuppföljning

- Rehabiliteringspersonalen och sjuksköterskorna ska till nästa uppföljning utifrån sina ansvarsområden ha upprättat fler vårdplaner med diagnos, åtgärder och datum för uppföljning beträffande de boendes problem och risker.

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 ger tillräckligt underlag för betalning

Kommentar

När det gäller hantering av ärenden i Paraplysystemet så finns det brister vad gäller registrering av kunder i lägenhet och vid utförrapportering. Rutiner vid ändring av ersättningsnivåer fungerar inte tillfredsställande.

Ledning och personal

Ledning

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

Hälso- och sjukvårdspersonal

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning: På planen med inriktning demens: 4 ssk Omräknat till heltidsanställningar: 3,75 ssk.

På planen med somatisk inriktning: 5 ssk = 5,00 ssk.

Totalt i hela verksamheten finns: 10,90 ssk inklusive 2,15 natt-ssk, 12 individer ssk inkl 3 individer natt-ssk.

Antal arbetsterapeuter: Totalt finns 2 individer i hela verksamheten Omräknat till heltidsanställningar: 1,20 totalt i verksamheten.

Antal sjukgymnaster: Totalt finns 2 individer. Omräknat till heltidsanställningar: 1,00 totalt i verksamheten.

- ☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan.

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal)

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning: Demens (2 avd): 38, somatik (3 avd): 45, varav natt: demens: 6, somatik 6.

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar: Demens (2 avd): 35,0, somatik (3 avd): 41,3 varav natt, demens: 5,1, somatik: 4,9

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)

- ☒ 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

Kommentar

– Ca 80 % har adekvat utbildning. För närvarande går sex personer utbildning till undersköterska. I utbildning ingår stöd i svenska till dem som behöver. Det finns ett tiotal personal som inte behärskar svenska språket i skrift, det finns också ett antal som har svårigheter med språket i tal.
– Verksamheten har sedan förra uppföljningen upprättat kompetensutvecklingsplaner.

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

Kommentar

– De boende som vill får nyckel till lägenheten, men nyckel erbjuds inte generellt.
– Lägenheterna är förhållandevis stora, 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.

Kommentar

Enligt avtalet ska verksamheten endast ha buffertförråd med linne.

Ledningssystem

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Verksamheten har arbetat aktivt med att utveckla ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet, avsevärd förbättring har skett sedan föregående avtalsuppföljning. Det ledningssystem som uppvisades i samband med uppföljningen var inte helt fullständigt, det innehåller däremot de viktigaste rutinerna.

Fel & brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2008:10)
- ☒ 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:

Kommentar

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 placerande nämnd omedelbart får kännedom om inkomna synpunkter och klagomål samt åtgärder.

- ☒ Inbjudan sker till boende- och/eller anhörigträffar minst två gånger per år
- ☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns

Kommentar

Boenderåd genomförs fyra gånger per år samt anhörigmöten två gånger per år. Alla inkomna klagomål och åtgärder tas upp på regelbundna samverkansmöten med förvaltningen. Sedan förra avtalsuppföljningen har två klagomål inkommit till förvaltningen. Verksamheten har inte systematisk redovisning över inkomna klagomål i dagsläget, kommer att tas fram under våren 2011. Kvalitetsråd finns där avvikelser tas upp.

Inflyttning

De boende får vid inflyttningen

- ☒ muntlig information
- ☒ skriftlig information

Kommentar

Kontaktmannaskap

- ☒ Det finns kontaktman för varje boende.
- ☐ Utföraren arbetar aktivt för att uppnå kontinuitet för brukarna, tex. minimerar antalet personal hos brukaren, håller överenskomna tider etc.
- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

Kommentar

– Verksamheten håller på att omarbete arbetssättet med vice kontaktperson och istället infört två kontaktpersoner för varje boende. Syftet är att öka ansvarstagandet och kontinuiteten.
– Personalen arbetar över hela våningsplanet vilket innebär att kontaktmannen inte är den primära vårdaren trots att denne är i tjänst. Av förvaltningens individuppföljning framgår att mindre än hälften av de boende vet vem som är deras kontaktman.

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen samt brukarinflytande

- ☒ 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 ska göras och hur

- ☐ att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☐ att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättandet 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

- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället.

Kommentar

Dokumentationsgrupp finns som träffas minst två gånger per termin. Det finns en personal som är behjälplig vid dokumentationen. De flesta brukare har en genomförandeplan, dock har de i vissa fall inte följts upp på över ett år. Många planer är bra men en hel del är väl tunna och allmänt hållna. Samtliga insatser under hela dygnet saknas ofta liksom utevistelse och aktiviteter. Det fanns täta och adekvata daganteckningar i många fall men även dessa behöver vidareutvecklas. Information om brukaren/ställföreträdarens deltagande saknas med några undantag och genomförandeplanerna är inte undertecknade av den äldre eller dess företrädare.

Mat och måltider

- ☒ Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch, middag) samt tre mellanmål. Nattfastan överstiger inte 11 timmar.
- ☒ Maten är anpassad efter individens behov och önskemål, utifrån 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

Kommentar

– Lunch och middag levereras varm från köket på Röda Korsets sjukhus. Det finns möjlighet att välja mellan minst två rätter vilket är i enlighet med avtalet.
 – Matsedlar sitter inte synligt för brukare och anhöriga på varje avdelning.
 – Egenkontrollprogrammet är inte implementerat i verksamheten, systematiskt arbete kring livsmedelshygien saknas på samtliga avdelningar. Utbildning om hälsa och måltider för äldre saknas i kompetensutvecklingsplanen för 2011.

Aktivering

- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter

- ☐ Det boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose kulturella, andliga och mentala behov.

De boende erbjuds regelbunden utevistelse

- ☒ i närmiljön
- ☒ på balkong, terrass, altan

Kommentar

– Det anordnas gemensamma aktivitet varje vardagseftermiddag i entrén samt en gång per vecka på varje avdelning. Omsorgspersonalen ansvarar för vardagsaktiviteter och individuella aktiviteter, dock genomförs inte detta regelbundet.

– Utevistelse erbjuds, dock sparsamt under hösten och vintern samt med variation mellan avdelningarna. Verksamheten behöver arbeta vidare med att implementera arbetssättet med utevistelse så det genomförs kontinuerligt och likvärdigt mellan avdelningarna.

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.

Kommentar

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.

Kommentar

Stockholmsgeriatriken ansvarar för läkarinsatserna dygnet runt och kontinuiteten är mycket god. Entreprenören har en ny MAS, Per Koij, eftersom föregående MAS gått i pension.

Skyddsåtgärder

På våningsplanen 2 och 3 för 42 boende med demenssjukdom har:

- | | |
|-----------|-------------|
| 10 boende | sänggrindar |
| 3 boende | höftbälte |
| 3 boende | grenbälte |

3 boende	brickbord
18 boende	rörelselarm
På våningsplanen 1, 4 och 5 för 55 boende med somatisk sjukdom har:	
34 boende	sänggrindar
3 boende	brickbord
14 boende	rörelselarm
1 boende	positioneringsbälte

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 tandvårdsintyg för nödvändig tandvård.

Kommentar

Under 2011 har verksamheten en dietist projektanställd på halvtid med statliga medel för att kvalitetssäkra måltiderna och nattfastan samt stötta sjuksköterskornas arbete med nutritionsutredningar. Hälso- och sjukvårdspersonalen arbetar förebyggande i vårdarbetet med hjälp av strukturerade bedömningsinstrument för att minska risken för undernäring, trycksår och fallolyckor hos de boende.

Under senaste året har en utveckling skett beträffande det tvärprofessionella samarbetet kring de boende. Verksamheten har regelbundna team konferenser med de boendes 2 kontaktmän, omvårdnadsansvariga sjuksköterskan och rehabiliteringspersonalen arbetsterapeuten och sjukgymnasten). De fyra yrkeskategorierna går igenom till exempel en boendes näringstillstånd enligt en checklista och upprättar vid behov en vårdplan med diagnos, åtgärder och datum för uppföljning för att säkra vården och omsorgen om den boendes nutritionsproblem. Verksamheten har sedan föregående uppföljning introducerat det salutogena arbetssättet där all personal ska identifiera och försöka bevara det friska hos varje boende.

Ledningssystem

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12.
- ☒ Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

Kommentar

Ledningen har påbörjat ett omfattande arbete med att revidera sitt kvalitetssystem varav en del rutiner

är uppdaterade vid aktuell uppföljning.

Patientsäkerhetsberättelse¹

I patientsäkerhetsberättelsen framgår bland annat att verksamheten genom sitt medlemskap i FAMNA (branschorganisation för non profit vård och social omsorg) deltagit i Senior Alert, ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg med fokus på fallrisk, nutrition och trycksår. Genom registret får hälso- och sjukvårdspersonalen hjälp med att strukturera sina vårdplaner utifrån resultaten av riskbedömningar inom områdena fallrisk, nutrition och trycksår. Verksamheten är också med i Svenska palliativregistret, ett nationellt kvalitetsregister för hälso- och sjukvårdspersonal som vårdar människor livets slutskede.

Ledningen har arbetat fram en föredömlig risk- och resursanalys avseende all personalbemanning för sommaren 2011.

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:
1 anmälan har gjorts under 2010 som handlade om brister i sårbehandling.

Kommentar

Avvikelshantering

Verksamheten har kvalitetsråd som träffas regelbundet 1 gång per månad för genomgång av alla händelser från föregående månad. I rådet är alla yrkeskategorier som arbetar kring de boende representerade inklusive omsorgspersonal från samtliga våningsplan. Arbetet med händelserna/avvikelserna har fokus på att förebygga och minska upprepning av avvikelser.

Dokumentation av hälso- och sjukvård

- ☒ Lokala rutiner finns för dokumentation enligt HSL.
- ☒ Journaler innehåller den lagstadgade journalföringen.
- ☒ 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.
- ☐ Vårdplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☐ Rehabiliteringsplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet.

¹ Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhets- arbete i en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars varje år.

☒ Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem.

☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället.

Kommentar

Vid MAS journalgranskning framkommer att sjuksköterskorna under senaste året genomfört riskbedömningar beträffande nutritionen för 85 % av de boende och av aktuella journaler innehåller 72 % dokumenterad riskbedömning för nutrition.

Vid MAS granskning av riskbedömningar för trycksår framkommer att det finns färre uppdaterade bedömningar (59 %) för trycksår än vid förra uppföljningen (99 %). Däremot har sjuksköterskorna tillsammans med sjukgymnasten genomfört aktuella riskbedömningar för fallolyckor på 73 % av de boende. Vårdplaner vid fallrisk fanns vid dokumentationsgranskningen endast i ett fåtal journaler. Rehabiliteringsplaner hade vid granskningstillfället inte upprättats i någon större utsträckning.

Rehabilitering

☒ För nyinflyttade boende görs en funktionsbedömning av sjukgymnast och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan.

☒ För nyinflyttade boende görs 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.

Kommentar

ADL bedömning enligt Sunnås ADL Index, genomförd de senaste 12 månaderna fanns för 83 % av de boende vid granskningstillfället, vilket är en positiv utveckling sedan förra uppföljningen.

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

Fyra sjuksköterskor varav en distriktssköterska har utbildning i inkontinensvård vilket är bra. De utreder boende med inkontinensproblem och förskriver adekvat inkontinensskydd för de boende som behöver.

Arbete pågår med att ta fram lokala rutiner. Idag används delvis den handbok som tagits fram i staden. Registrering av enhetens hjälpmedel pågår och avtal har tecknats för service och kontroll av dessa. Förskrivna hjälpmedel dokumenteras i patientens journal, men det brister delvis i spårbarhet då registrerings/id-nummer inte alltid finns noterat.

Omvårdnadspersonal har fått utbildning för att säkra förflyttningar med personlyft.

Det finns en elektrisk sug på våningsplan 5 och sjuksköterskan på plan 2 ansvarar för kontrollerna av

sugen.

Basal hygien

- ☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
- ☒ All personal har utbildning om basala hygienrutiner.
- ☒ Vårdprogram för MRSA tillämpas.

Kommentar

Verksamheten har avtal med Vårdhygien och sjuksköterskorna registrerar alla antibiotikakurer och de infektioner som är orsaken till dessa behandlingar i Vårdhygiens årliga statistik vilket är mycket bra. Verksamheten har haft hygienrond 2010 med hygiensjuksköterska.

Läkemedel

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

Kommentar

Vid MAS granskning av slumpvist utvalda delegeringar innehåller besluten korrekta uppgifter. Under senhösten 2010 och våren 2011 har verksamheten haft tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar med apotekarstöd genom ett projekt i regi av stadsdelsnämndens MAS.

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.

Kommentar

Verksamheten är medlem i Svenska palliativregistret men registrerar inte ännu i registret. Sjuksköterskorna ska försöka komma igång under 2011. 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. Om anhörig önskar en visning finns ett visningsrum intill kylrummet.



Sammanställning av individuppföljning Kattrumptullens vård- och omsorgsboende 2011

Inför individuppföljningen har kontakt tagits med verksamhetsansvarig och brev har gått ut till de boende och i förekommande fall även till deras anhöriga/ombud. Intervjuerna har genomförts med stöd av genomförandeplanen, när en sådan funnits samt ett frågeformulär. Intervjuerna har varit halvstrukturerade och rört frågor kring *kontaktmannaskap, hjälpinsatser, synpunkter/klagomål medbestämmande, bemötande, aktiviteter, utevistelse, mat och måltidssituation samt trivsel och trygghet.*

På Kattrumpstullen bodde vid uppföljningstillfället totalt 89 boende (41 boende på demensavdelning och 48 på somatisk avdelning). Av dessa kunde 19 personer (på grund av hälsotillståndet) ej aktivt medverka i individuppföljningen, 1 avböjde medverkan, 13 personer tillhör en annan stadsdelsförvaltning och med övriga 56 personer genomfördes en uppföljning i form av muntliga intervjuer. Vid flera intervjutillfällen har anhöriga/närstående/ombud deltagit.

Kontaktmannaskap

Mindre än hälften av de intervjuade känner till sin kontaktperson.

Genomförandeplan

Mer än hälften känner inte till om de tillsammans med sin kontaktperson medverkat till att upprätta/undertecknat en genomförandeplan.

Hjälpinsatser

En övervägande del av de intervjuade tycker att de får den hjälp de behöver.

Viktiga synpunkter/klagomål

Mer än hälften känner inte till vem de ska vända sig till vid viktiga synpunkter/klagomål.

Medbestämmande

Mer än hälften upplever att personalen lyssnar på deras önskemål.

Larm

Mer än hälften uppger att de har larm och knappt hälften tycker att de får hjälp när de larmar, 13 personer tycker att hjälpen dröjer vid larm.

Bemötande

De allra flesta upplever personalens bemötande som trevligt och respektfullt. 8 av de intervjuade tycker inte att personalens bemötande är särskilt trevligt, någon tycker att personalen är stressad, ett par känner sig ifrågasatta vid larm och några tycker att personalen känns oengagerad.

Aktiviteter

När det gäller aktiviteter deltar mer än hälften i de aktiviteter som anordnas och nästan hälften saknar specifika aktiviteter. Ex på svar: - tycker om att dansa, måla och teckna, vilket jag vill ha mer av, - mer musikunderhållning önskas - önskar högläsning, frågesport och samtal kring olika

teman, -önskar underhållning på avdelningen, - dåligt med aktiviteter, - önskar frågesport, - vill ha lite mer högläsning och gärna fler utflykter och - önskar litteratur och musikunderhållning.

Utevistelse

Nästan 40 % av de intervjuade tycker inte att de får komma ut tillräckligt ofta. Några berättar att de får komma ut väldigt sällan.

Måltider

En femtedel tycker inte att maten smakar bra. Exempel på svar är: - får aldrig frukt och sallad saknas ofta, - matsedeln presenteras ej i tid, - vill ha havregrynsgröt med mycket socker på varje morgon, - maten är inget vidare, - maten är inte alltid varm, vällagad och varierad, - kaffet serveras kallt, - maten ser tråkig ut, - smaklös och dålig mat, - maten smakar ingenting, - ibland är maten dålig, men ibland bra, - dålig variation på maten, storköksmat, saknas kryddor eller socker, ibland är maten inte riktigt upptinad, - maten är sisådär och - maten är urusel. Några personer äter helst sina måltider på rummet. En dryg tiondel upplever att de kan vara med och påverka matsedeln utformning. Några tycker att matsedeln visas för sent och att personalen bör försäkra sig om att den boende förstått.

Måltidssituationen

Hälften av de intervjuade upplever måltiderna som en trevlig stund på dagen. Någon tycker att det är otrivsamt i matsalen, inga blommor, ingen duk och att det känns som en skolbespisning och en annan tycker det vore trevligt om personalen satt ner vid bordet med de boende.

Trivsel

Drygt tre fjärdedelar trivs på boendet.

Trygghet

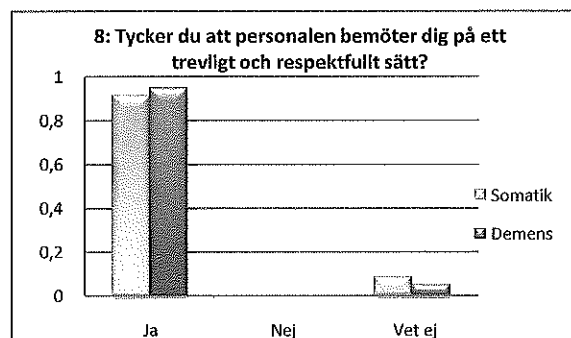
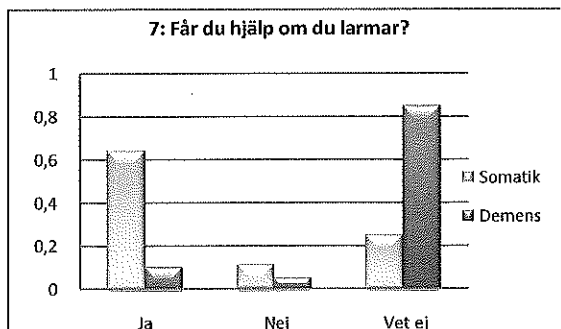
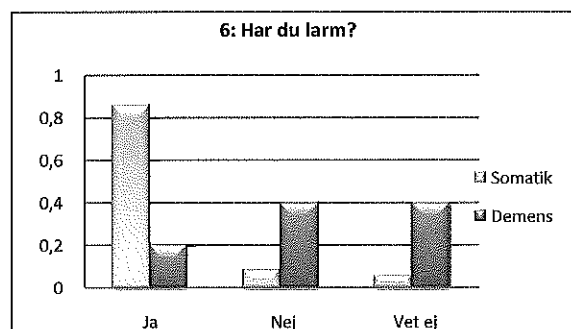
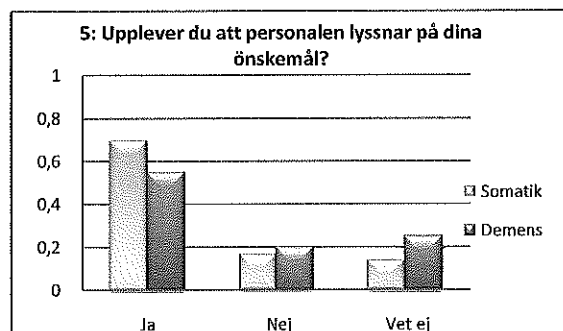
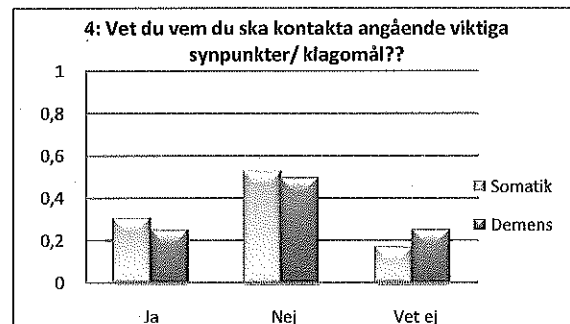
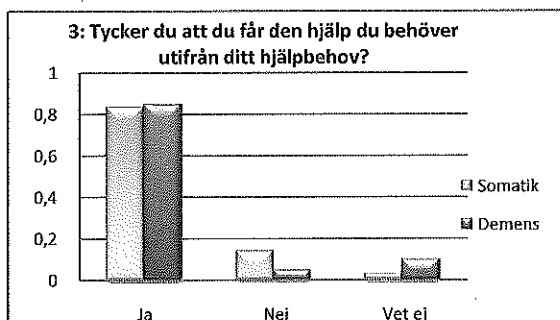
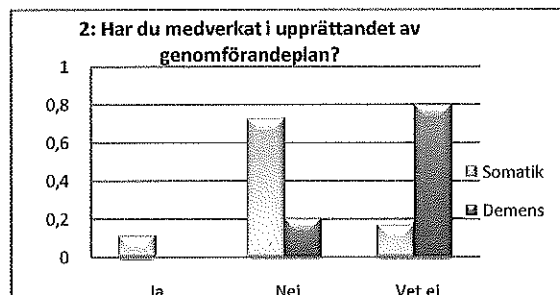
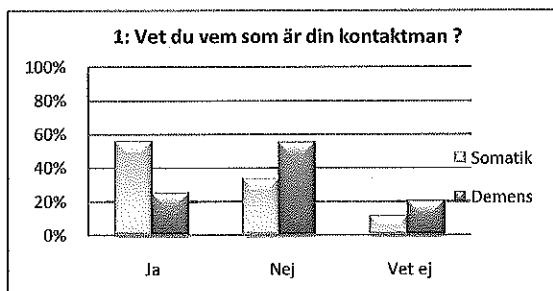
En övervägande del känner sig trygga på boendet. Någon tycker det känns otryggt på grund av att larmklockan är trasig och en annan har blivit bestulen.

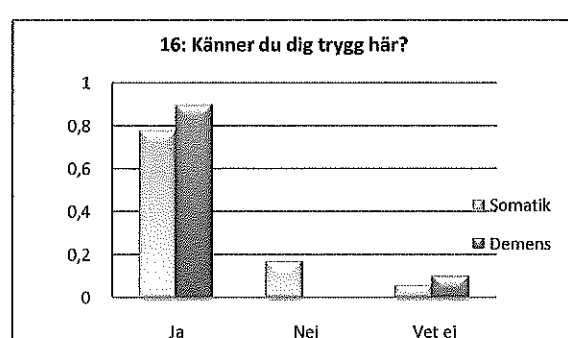
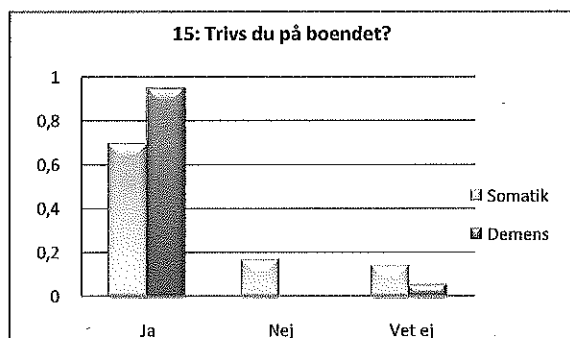
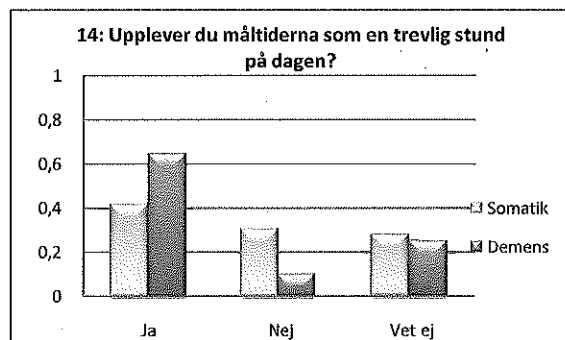
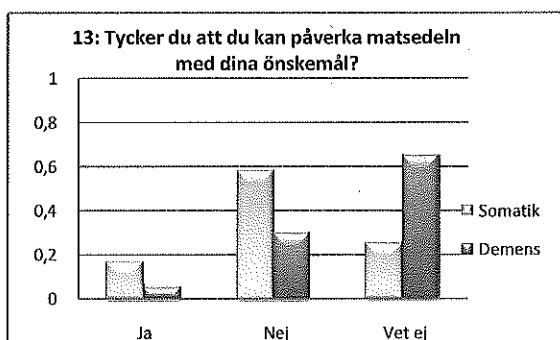
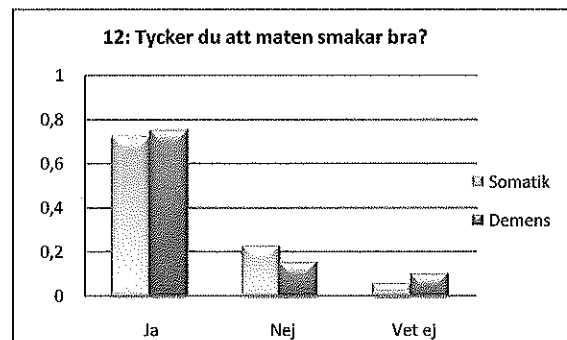
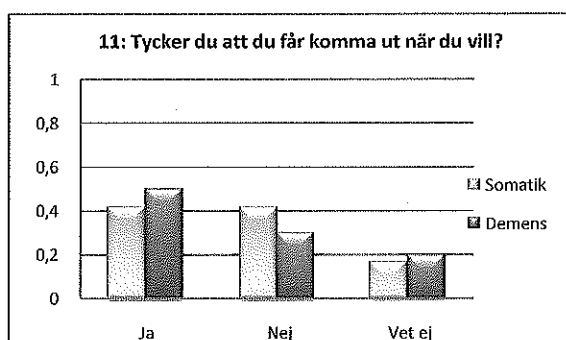
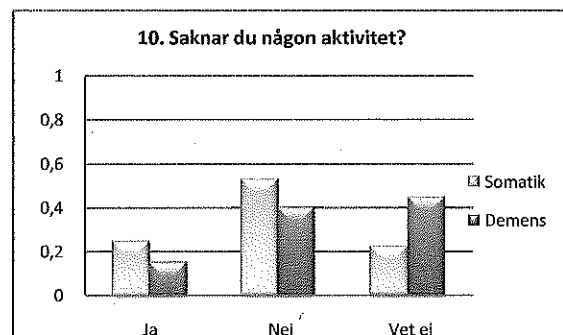
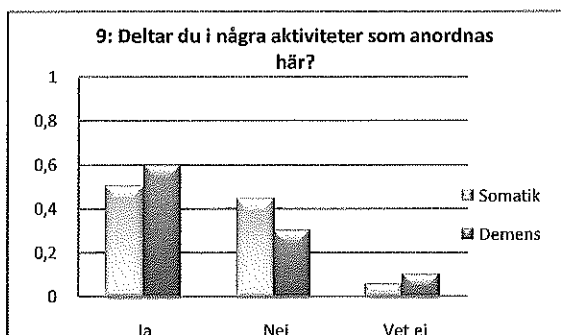
Sammanfattning

Merparten av intervjupersonerna uttryckte att man känner sig trygg och trivs på Kattrumpstullen samt att personalen i stort sett har ett bra bemötande, men flera intervjuade talade om underbemanning, särskilt kvällstid och att personalomsättningen är stor. Någon tyckte att kommunikationen är dålig mellan personalen och att det råder språkförbistring.

Knappt hälften känner till sin kontaktperson och mer än hälften känner sig inte delaktiga i upprättandet av en genomförandeplan. Mer än hälften vet inte vem som ska kontaktas vid synpunkter och/eller klagomål. Nästan 40 % av de boende är missnöjda med utevistelserna och nästan hälften saknar specifika aktiviteter. En femtedel är inte nöjda med maten.

Sammanställning av svar - individuppföljning på Kattrumtullens vård- och omsorgsboende 2011.





Stadsledningskontoret Brukarundersökning 2010

Vård och omsorgsboende

Östermalms stadsdel Kattrumpstullens vård och omsorgsboende

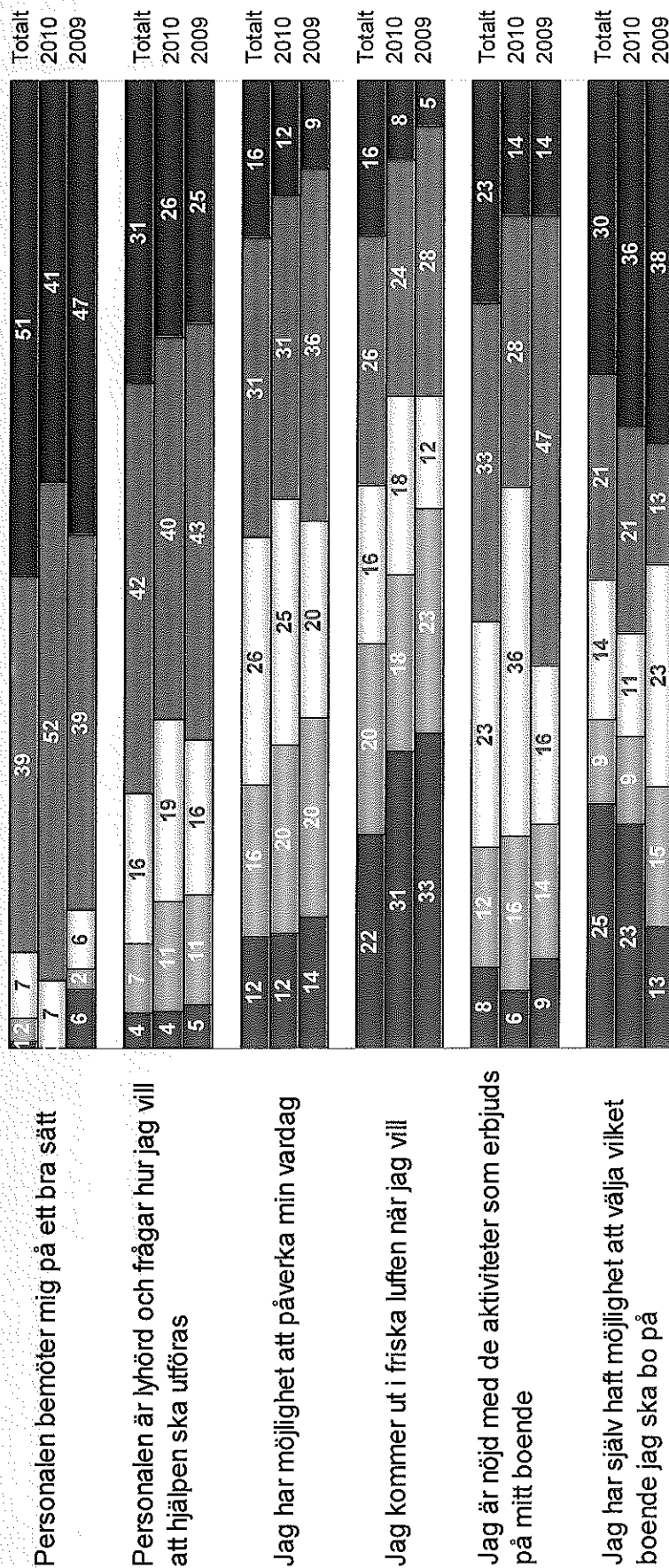


- Metod: Postala enkäter med två skriftliga påminnelser
- Målgrupp: Samtliga boende i vård och omsorgsboende som staden driver alternativt köper platser på
- Urval: Hämtades från Stockholms stads register
- Undersökningen genomfördes vecka 37-43, 2010.
- Antal svar för detta boende: 60 st.
- Svarsfrekvens totalt för samtliga vård och omsorgs boenden: 55 %
- Leverantör: Markör Marknad och Kommunikation AB
Peter Linsér 070-697 85 05



Brukarundersökning Vård- och omsorgsboenden hösten 2010 Kattumpstullens vård och omsorgsboende jämfört med totalt samtliga vård- och omsorgsboenden, äldre (sid 1/2)

Svaren anges i procent

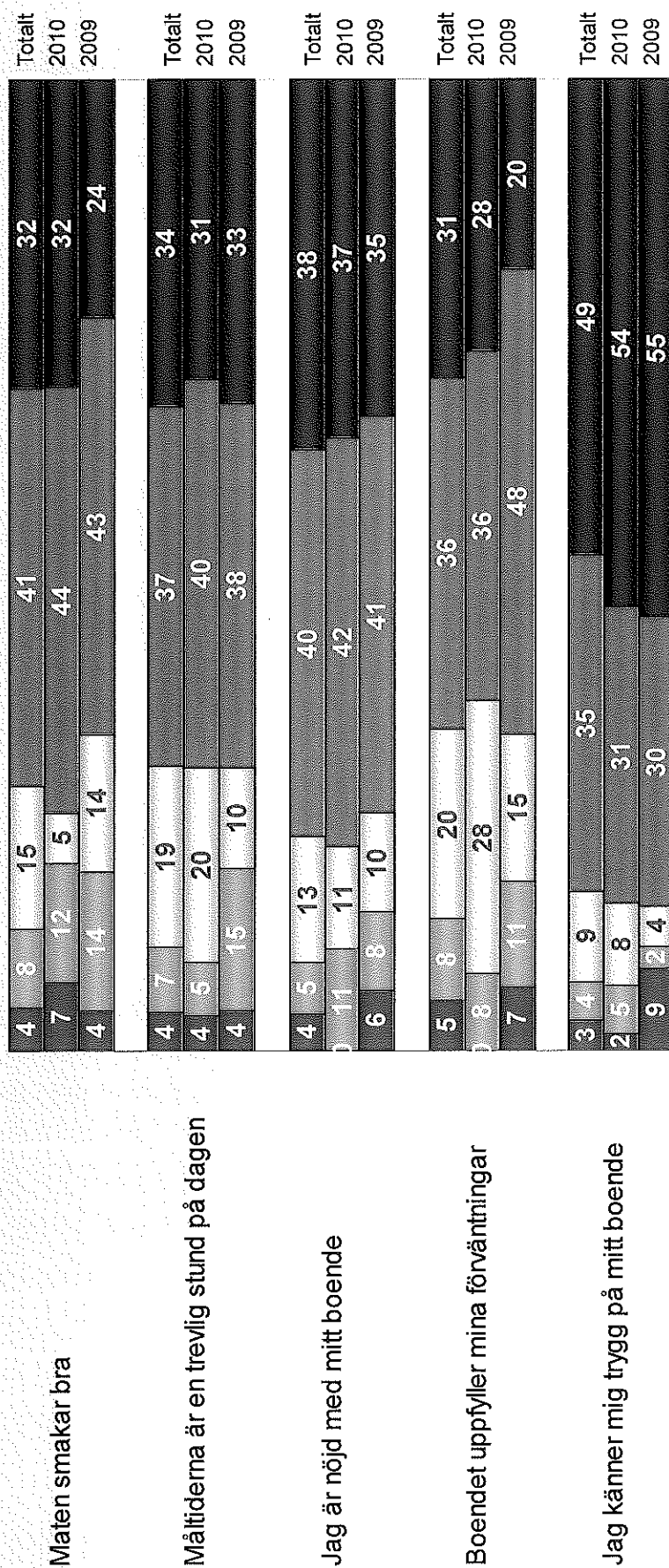


☐ Stämmer inte alls
 ☐ Stämmer ganska dåligt
 ☐ Varken eller
 ☐ Stämmer ganska bra
 ☐ Stämmer helt



Brukarundersökning Vård- och omsorgsboenden hösten 2010 Kattumpstullens vård och omsorgsboende jämfört med totalt samtliga vård- och omsorgsboenden, äldre (sid 2/2)

Svaren anges i procent



☐ Stämmer inte alls
 ☐ Stämmer ganska dåligt
 ☐ Varken eller
 ☐ Stämmer ganska bra
 ☐ Stämmer helt





Mellan Stockholms stad genom Östermalms stadsdelsnämnd nedan kallad Stadsdelsnämnden, och Stiftelsen Rödakorshemmet, org.nr 802002-8695, nedan kallad Utföraren, har följande avtal gällande inventarier, telefoni, el mm träffats vilket grundar sig på huvudavtalet.

Särskilt avtal gällande inventarier, telefoni, el mm

Detta avtal baseras på tilläggsavtal från 2008. Förändring avseende paragraf 6 och 9 samt tillägg av paragraf 15 har skett i och med detta avtal.

§ 1. Lokaler

Stadsdelsnämnden hyr fastigheten på Roslagstullsbacken 7, 114 21 Stockholm av Micasa fastigheter i Stockholm AB. Utföraren har tillgång till de lokaler som krävs för uppdraget och enligt bilagda ritningar.

Café och kök på entréplanet kommer att nyttjas av stadsdelsnämnden i samband med café och träffpunktsverksamhet. I övrigt kan lokalen nyttjas av utföraren. Fastighetsägaren äger tillträde till ett rum i fastighetens källare.

§ 2. Inventarier

En inventarieförteckning har upprättats. Stadsdelsnämnden gör avstämning årligen samt efter avtalsperiodens slut.

§ 3. El

Stadsdelsnämnden har tecknat elabonnemang och fakturerar utföraren kvartalsvis för all el i de lokaler som utföraren använder för uppdraget. Kostnaden för elförbrukningen i lägenheterna undantas.

§ 4. Sophämtning

Stadsdelsnämnden fakturerar utföraren kvartalsvis för kostnaden för hushållssopor och grovsopor. Kostnaden för detta uppgick år 2007 till 188 000 kronor. Uppräkning av priset sker årligen.

§ 5. Städning i lokaler som samutnyttjas

Stadsdelsnämnden ansvarar efter användning för återställning av de samutnyttjade lokalerna enligt § 1. Utföraren ansvarar för löpande städning av de lokaler som samutnyttjas.

§ 6. Dokumentation och IT

Paragraf 6 i tilläggsavtal från 2008 utgår och ersätts med nedanstående text:
Utföraren ska använda de databaserade dokumentationsprogrammen ParaSoL och Vodok för dokumentation enligt SoL och HSL.

Av säkerhetsskäl finns det endast en accessform som ger entreprenören extern åtkomst till stadens sociala system via internet från egen utrustning och från entreprenörens upphandlade internetleverantör. För att lösningen ska kunna tillämpas ställs i huvudsak följande krav på den enskilda utföraren:

- användare som ska rapportera i stadens system skall införskaffa och använda "hårt certifikat" vid autentisering
- entreprenören tillhandahåller och ansvarar för dator med kringutrustning inklusive mjukvara
- den internetleverantör som entreprenören anlitar skall tillhandahålla fasta publika IP-adresser

Entreprenören står för kostnader som uppstår i samband med administrationen av behörigheter för entreprenörens anställda till stadens infrastruktur och system.

Stadsdelsförvaltningen debiterar utföraren tertialvis för kostnader för utförarens rapportering i stadens IT-system. Debiteringen grundas på utförarens antal registrerade konton i ParaInn den sista dagen i mars, juli och november. Då stadens kostnader för licenser mm kan ändras över tid kan ersättningens storlek komma att ändras något under avtalets löptid. Ersättningen är för närvarande [165] kr per konto och tertial.

§ 7. Transport och förvaring av avlidna

Utföraren ansvarar för att den döde transporteras till bårhuset inom Katrumpstullens vård- och omsorgsboende. Utföraren ansvarar för kostnaden för förvaring. Om bårhuset är fullbelagt ansvarar utföraren för att den döde transporteras till annat bårhus samt ansvarar för kostnaden för kylrum och transport.

Kampementets vård- och omsorgsboende har rätt att nyttja bårhuset vid Katrumpstullens vård- och omsorgsboende. Utföraren får debitera Kampementet för kostnaden för förvaring, priset för år 2008 uppgår till 2000 kronor. Rutin för in- och utskrivning i kylutrymmet, nycklar och övrig säkerhet ansvarar utföraren för. Det ingår i utförarens uppdrag att vara behjälplig vid in- och utpassering.

§ 8. Larmsystem för trygghetslarm

Stadsdelsnämnden äger larmsystemet och ansvarar för dess funktion. Om inte larmet fungerar som det ska utföraren meddela detta till stadsdelsnämndens lokalintendent. Utföraren ansvarar för löpande service och underhåll enligt huvudavtalet punkt 5.21 och upprättar och bekostar serviceavtal.

§ 9. Telefoni

Paragraf 9 i tilläggsavtal från 2008 utgår och ersätts med nedanstående text. Entreprenören har ersatt stadens telefonväxel med egen telefoni-lösning och svarar för samtliga kostnader för telefoni.

§ 10. Säkerhet

Utföraren upprättar gemensamt serviceavtal med fastighetsägaren avseende inbrottslarmet på Katrumpstullens vård- och omsorgsboende.

§ 11. Ombyggnads- och ändringsarbeten

Utföraren har ej rätt att utan stadsdelsnämndens skriftliga godkännande utföra ombyggnads-, ändrings- eller kompletteringsarbeten. Utföraren har ej rätt att utan beställarens skriftliga tillstånd sätta upp skyltar, antenner eller dylikt. Utföraren måste utan kompensation tåla hinder eller men i nyttjanderätten till följd av att:

- stadsdelsnämnden eller fastighetsägaren låter utföra underhålls- eller ombyggnadsarbeten i lokalen.
- avhjälpa tillfälliga avbrott i tillhandahållandet av värme, vatten eller dylikt.

§ 12. Tillgänglighet till vissa utrymmen

Utföraren ansvarar för att utrymmen ej blockeras som fastighetsskötare och personal från elbolag, VA-bolag, telebolag eller motsvarande måste ha tillgång till.

§ 13. Ansvar

Utföraren ansvarar för all skada eller förlust som kan drabba utföraren, hans verksamhet eller tredje man till följd av brand, inbrott eller andra omständligheter.

§ 14. Avflytt

Vid avflytt ska utföraren bortföra sin egendom, installation eller dylikt. Utföraren ansvarar även för att lokalen rengörs samt återställs i godtagbart skick. Är nämnda åtgärder ej utförda får stadsdelsnämnden avhjälpa bristerna på utförarens bekostnad.

§ 15. Bemanning

Ersättning till entreprenören utgår i tre vårdnivåer som baseras på den enskildes omvårdnadsbehov, vårdnivåerna förändras kontinuerligt. Antal tjänster omsorgspersonal är 80,44 årsarbetare enligt huvudavtal. Entreprenören kan minska antalet omsorgspersonal med maximalt 5,6

årsarbetare för att anpassa bemanningen till ett ökat antal boende i lägre vårdnivåer.

Utgångspunkt är vårdnivåerna i november 2008 – 15 % vårdnivå 1, 74 % vårdnivå 2 och 11 % vårdnivå 3.

Entreprenören ska höja antal omsorgspersonal om antal boende i högre vårdnivåer ökar i motsvarande omfattning.

Hälso- och sjukvårdspersonal och rehabiliteringspersonal omfattas inte av flexibel bemanning.

Avstämning sker vid samverkansmöten kvartalsvis.

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar, av vilket parterna tagit var sitt.

Stockholm den

Stockholm den

För Stockholm Stad
Östermalms stadsdelsnämnd

För Utföraren
Stiftelsen Rödakorshemmet

.....
Göran Månsson
Stadsdelsdirektör

.....
Eva von Strauss
sjukhusdirektör