



Handläggare: Kerstin Kullberg  
Telefon: 08 508 10 924

Till  
Östermalms stadsdelsnämnd  
Sammanträde 2012-02-07

## Kvalitets- och avtalsuppföljning av Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende

### Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner kvalitets- och avtalsuppföljningen av Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende.

Göran Månsson  
stadsdelsdirektör

Marianne Snell  
avdelningschef

### Sammanfattning

Stadsdelsförvaltningen har under oktober till december 2012 genomfört en kvalitets- och avtalsuppföljning av verksamheten vid Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende. Stadsdelsnämnden lade driften av vård- och omsorgsboendet på entreprenad i november 2008. Utförare är Stiftelsen Rödakorshemmet. Förvaltningens sammanfattande bedömning är att de boende får en god omvårdnad. Arbetet präglas av ett gott bemötande av de äldre vilket också bekräftas av Stockholms stads brukarundersökning, där 96 % är nöjda med personalens bemötande. Verksamheten arbetar aktivt med gemensamma aktiviteter. En positiv utveckling av sjuksköterskornas bedömningar av de boendes risk för fallolyckor, trycksår och malnutrition har skett sedan avtalsuppföljningen 2011, upprättande av planer inom rehabiliteringsområdet har ökat. Kvalitetsarbetet av vården och omsorgen har utvecklats genom veckovisa tvärprofessionella teammöten på varje våningsplan. Avvikelsehanteringen har utvecklats genom att verksamhetschefen månatligen går igenom varje våningsplans händelser, åtgärder och förebyggande arbete tillsammans med berörd personal. Identifierade förbättringsområden redovisas löpande i dokumentet under rubrik Förbättringsområde/Åtgärd, uppföljning första samverkansmötet 2013.

### Metod för avtalsuppföljning



Den senaste uppföljningen har genomförts under perioden oktober till december av administrativ sekreterare inom stadsdelsförvaltningen, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Uppföljningen har utgått från tecknade avtal, tidigare uppföljningar och handlingsplaner samt gällande lagstiftning. Uppföljningen genomfördes med intervjuer med chefer och olika personalkategorier, verksamhetsbesök (även oanmälda) med observationer samt granskning av dokumentation. Bistandssektionen har genomfört individuppföljning då samtal har förts med 37 boende samt i förekommande fall med närstående.

Verksamheten får ta del av resultaten av ovan nämnda uppföljningar för eventuella förtydliganden. När det framkommer brister och utvecklingsområden ska ledningen återkomma med en åtgärdsplan.

Löpande uppföljning under året:

- samverkansmöten 1 gång per kvartal – protokoll
- förvaltningen har deltagit i förtroenderåd, anhörigmöten och personalmöten
- tagit del av arbetsscheman för att följa upp personalbemanningen
- tagit del av avvikelser, synpunkter och klagomål
- husmöten (lokalfrågor)
- samverkansmöten mellan stadsdelsnämndens MAS och utförarens MAS efter behov
- uppföljning av statistik av avvikelser i hälso- och sjukvården vid den årliga uppföljningen, samverkansmötena och vid behov
- verksamhetsbesök av stadsdelsdirektören 1 gång per år

## Bakgrund

Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende är ett boende för personer i behov av service och omvårdnad dygnet runt. Boendet är beläget i området Ruddammen i ett modernt hus anpassat för äldres behov. Det finns omsorgspersonal och sjuksköterska dygnet runt och tillgång till rehabiliteringspersonal på vardagarna. Läkare kan alltid nås på telefon. Kattrumpstullen har 97 lägenheter, varav 55 platser med inriktning somatisk vård och 42 med inriktning demens. Lägenheterna är fördelade på fem plan och indelade i boendegrupper om 8-13 boende per grupp, totalt 9 boendeenheter. Varje boendegrupp har gemensamma utrymmen för social samvaro och måltider samt tillgång till inglasad balkong. Det finns stora gemensamma utrymmen på entréplanet och en uteplats med pergola.

Under 2012 har ett flertal organisationsförändringar skett i verksamheten. I samband med nedläggningen Körsbärsgårdens vård- och omsorgsboende, som även det drevs av Stiftelsen Rödakorshemmet skedde en sammanslagning av personalgrupperna. Ett flertal anställda Kattrumpstullen förklarades övertaliga då anställda på

Körsbärggården hade längre anställningstid. Därutöver har även två schemaförändringar skett under 2012. Kattrumpstullen har haft ett högt sjuktal vilket ledningen efter aktivt arbete fått ner. Då Kattrumpstullens verksamhetschef slutade i december tillträdde den biträdande verksamhetschefen som verksamhetschef. Under året har även en omorganisation skett, gruppledare på varje våningsplan har utsetts med bland annat uppgiften att vara arbetsledare för den sociala omsorgen om de boende. I december meddelade Stiftelsen Röda Korshemmet att stiftelsen inte önskade förlänga avtalet med staden. Entreprenörsavtalet med Stockholms stad avslutas 30 september 2013.

## **FRAMGÅNGSFAKTORER OCH FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN**

### **Arbetsätt och metoder**

Arbetet präglas av ett gott bemötande av de äldre vilket också bekräftas av stadens centrala brukarundersökning 2012 där 96 % var nöjda med personalens bemötande. Brukarundersökningen visar också att 85 % kände sig trygga och 78 % var nöjda med verksamheten. Förhållningssättet och bemötandet på avdelningarna ger generellt ett kunnigt och medvetet intryck. Flera i personalen ger uttryck för målsättningen att skapa en trevlig och trygg dag för de äldre.

Enheten har arbetsplatsträffar en gång i månaden för samtlig personal och varje våningsplan har veckomöten och morgonmöten. I 2011 års avtalsuppföljning framkom att ledningen alltför sällan syntes till i verksamheten samt att arbetsätt och rutiner vad gäller tex måltider och aktiviteter varierade mellan planen. I uppföljningen efterfrågades ett tydligare och nära ledarskap. Under våren 2012 tillsattes gruppledare för varje våningsplan. I gruppledarnas arbetsuppgifter ingår bland annat arbetsledning i det dagliga omsorgsarbetet. Ett omfattande utbildningsprogram planerades för gruppledarna. Då Stiftelsen Röda Korshemmet valde att inte förlänga avtalet med staden har dock planen för utbildningsprogrammet minskats..

### **Aktiviteter**

Verksamheten arbetar aktivt med gemensamma aktiviteter. Aktiviteter såsom sittgymnastik och tipspromenad är inplanerade varje vardag i entrén. Aktiviteterna avslutas med gemensamt fika, fredagar anordnas ”Fredagskatten” - fika på respektive plan. Underhållning erbjuds regelbundet, ex inbjudna artister, filmvisning eller musikandakt. Större fester anordnas. I enlighet med anbudet anställdes en arbetsterapeut med uppgift att ansvara för aktiviteterna våren 2012.

Omsorgspersonalen ska enligt anbudet ansvara för att vardagsnära aktiviteter i det egna boendet genomförs såsom sång, frågesport, mudiklyssning, högläsning etc. På de flesta enheter uppger dock personalen att aktiviteter inte regelbundet förekommer. Vid platsbesöken observerades inte heller några aktiviteter förutom de gemensamma



aktiviteter i entrén. Egen tid för de boende tillsammans med kontaktman har utlovats i anbudet, ingen av den tillfrågade personalen kände till detta, det går heller inte att spåra i dokumentationen. Aktivitetsanalys ska enligt anbudet göras för samtliga boenden för att aktiviteter ska utgå från den enskildes behov och önskemål. Vid granskning av den sociala dokumentationen fanns endast ett fåtal aktivitetsanalyser.

För att utveckla gemensamma och individuella aktiviteter i boendet har Katrumpstullen deltagit i ett projekt i FAMNAS regi på en av demensenheter. På den avdelningen finns möjlighet i högre grad att följa de boendes deltagande i aktivitet.

I stadens centrala brukarundersökning framkom att 51 % av de som svarat på enkäten var nöjda med de aktiviteter som erbjuds. Fler män, 67 % än kvinnor 46 % uttryckte nöjdhet med erbjudna aktiviteter. Jämfört med staden totalt (65 %) var en något lägre andel boende nöjda med erbjudna aktiviteter.

*Förbättringsområde/Åtgärd:* För att skapa en meningsfull vardag för de boende bör verksamheten arbeta med att få till stånd regelbundna aktiviteter utifrån behov och önskemål samt egen tid i enlighet med anbudets intentioner. Uppföljning första samverkansmötet 2013.

## **Utevistelse**

Utevistelse ska enligt anbudet erbjudas minst en gång per vecka, oftare om vädret tillåter. Under sommaren 2012 användes signerrislistor för registrering av de boendes utevistelse på samtliga avdelningar. Sammanställning av dessa redovisades i oktober till stadsdelsnämnden. Utifrån redovisat resultat vistades 1-17 boende per våningsplan och väderlek utomhus varje dag. Katrumpstullen menade dock att utevistelse skett i högre omfattning då omvårdnadspersonalen inte alltid fyllt i statistiken.

I stadens centrala brukarundersökning framkom att 55 % av de som svarat menade att de kom ut i friska luften när de ville. Detta är en tydlig förbättring jmf med brukarundersökningen 2011 då endast 35 % menade detta. En skillnad fanns mellan hur män och kvinnor svarat, 49 % av kvinnorna menade att de kom ut när de själva ville medan 75 % av männen menade att de gjorde detta. I staden totalt menade 53 % av de boende att de kom ut när de själva ville.

## **Mat och måltidssituationen**

Vid platsbesöken genomfördes måltiderna lugnt och metodiskt. Personalen väntade med att ta hand om disken till dess att alla ätit klart. Däremot sågs inte någon personal sitta ned tillsammans med de boende vid måltiden. Vid intervju med omvårdnadspersonal framkom att pedagogiska måltider varken var känt som begrepp eller innehåll. Detta är en försämring jämfört med 2011 då personal på de flesta



avdelningar sågs sitta med vid matbordet under måltiden.

Vid stadens centrala brukarundersökning 2012 svarade 54 % att de tyckte att maten smakade bra och 53 % menade att måltiden var en trevlig stund på dagen. Detta är en försämring jmf med 2011 då 63 % menade att maten var god samt att 67 % uppgav att de upplevde måltiden som en trevlig stund. I staden totalt svarade 76 % att maten smakade bra och 75 % att måltiden var en trevlig stund.

Program för Egenkontroll av livsmedelshantering har implementerats sedan avtalsuppföljningen 2011, en klar förbättring kan ses. Internrevisionen behöver dock ytterligare förbättras vad gäller mottagning av varor och temperaturkontroll.

*Förbättringsområde/Åtgärd::* Utveckling av måltidssituationen utifrån anbud. Internrevisionen behöver förbättras vad gäller Egenkontroll av livsmedelshantering . Uppföljning första samverkansmötet 2013.

## **Kontaktmannaskap**

I omsorgen om den enskilde är kontaktmannaskapet centralt och borgar för den enskildes trygghet. Vid intervjuer med omsorgspersonal framkom att det inte var kontaktmannaskapet som i första hand styrde planeringen av de äldres hjälpinsatser. Personalen arbetade över hela våningsplanet vilket innebär att kontaktmannen inte alltid är den primära vårdaren trots att han/hon är i tjänst. Av individuppföljningen framgår att endast 62 % av de som intervjuats (brukare/alternativt företrädare) kände till vem som är deras kontaktman. Efter att frågan tagits upp med Katrumpstullens ledning har en schemaförändring genomförts på gruppboenden för demens så att kontaktmannen alltid enligt tjänstgör på den sida där den boende bor som han/hon är kontaktman för.

*Förbättringsområde/Åtgärd::* I anbudet finns åtagande om att det ska vara kontaktmannen som ska ansvara för helheten hos den enskilde. Arbetsfördelningen behöver utvecklas ytterligare så att kontinuitet uppnås för de boende. Uppföljning första samverkansmötet 2013.

## **Social dokumentation**

Cirka 47 % av dokumentationen har granskats i ParaSoL och 54 % av dokumentationspärmarna. Samtliga boende har en egen dokumentationspärm där pappersdokumentationen ska förvaras. De flesta genomförandeplaner har tydliga beskrivningar av vilka insatser som ska ges dagtid samt hur dessa ska utföras. Beskrivning av insatser nattetid saknades dock i många planer liksom utevistelse. Utskrifter av aktuella genomförandeplaner saknades för ett flertal boende, på någon enhet saknades utskriften helt. Endast ett fåtal planer var undertecknade av den enskilde/dennes företrädare och kontaktmannen.

För flera boende fanns täta och adekvata daganteckningar dock inte för alla. Utevistelse fanns sällan med i löpande daganteckningar. Levnadsberättelse fanns i de flesta granskade pärmarna på gruppboende demens samt för flera boende på de somatiska avdelningarna. Aktivitetsanalyser fanns endast i två av de granskade pärmarna.

*Förbättringsområde/Åtgärd:* Internrevision av genomförandeplaner och daganteckningar behöver utvecklas. Genomförandeplanerna behöver uppdateras så att hela dygnets insatser finns beskrivna. Uppföljning första samverkansmötet 2013.

### **Boendemiljö**

Aktuellt veckoschema för gemensamma aktiviteter i entrén finns på varje plan. Gemensamhetsutrymmen såsom kök, vardagsrum och korridorer ger dock på vissa plan ett något oengagerat intryck. I stadens centrala brukarundersökning framkom att 88 % av de som svarat upplevde att det var lätt att rör sig i de gemensamma utrymmena, 83 % menade att möblerna var ändamålsenliga och 85 % att utrymmena var rena och fräscha. Dessa siffror är i nivå med staden totalt. Däremot menade endast 36 % av de som svarat på Kattrumpstullen att lokalerna lockade till att umgås med andra boende, att jmf med staden totalt där 56 % menade detta.

Synpunkts- och klagomålsblanketter finns framtagna och är placerade utanför entrén liksom information till anhöriga. Dock saknades ibland information alternativt blanketter.

*Förbättringsområde/Åtgärd:* Enheten behöver arbeta med att förbättra miljön, sannolikt både den fysiska och den sociala så att den i högre utsträckning lockar till social samvaro mellan boende och mellan boende och personal. Förvaltningen kommer tillsammans med Kattrumpstullens ledning att arbeta för att möbler och inredning fräschas upp inför övergången till ny entreprenör. Uppföljning första samverkansmötet 2013.

### **Ledningssystem**

Verksamheten har sedan avtalsuppföljningen 2011 upprättat ett ledningssystem för systematiska kvalitetsarbetet i enlighet med SOFS 2011:9.

## **HÄLSO- OCH SJUKVÅRD**

För mer information om Uppföljning av hälso- och sjukvården på Kattrumpstullen, se bilaga 2. Nedanstående text är en sammanfattning av de förbättringsområden som framkommer i bilagan.

## Kontinens- och inkontinensvård

Vid uppföljningen framkom att endast tre av nio dagsjuksköterskor hade utbildning i inkontinensvård samt förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel.

*Förbättringsområde/Åtgärd:* Samtliga sjuksköterskor ska ha aktuella kunskaper om inkontinensvård. Ledningen behöver upprätta en plan för kompetensutveckling inom inkontinensvård för de sjuksköterskor som saknar aktuella kunskaper. Uppföljning första samverkansmötet 2013.

## Nutrition

Vi uppföljningen framkom att nattfasteregistrering inte skett under 2012.

*Förbättringsområde/Åtgärd:* Nattfasteregistrering bör genomföras i början av 2013 och en rutin om regelbundna mätningar av de boendes nattfasta bör upprättas. Uppföljning på första samverkansmötet 2013.

## Skyddsåtgärder

Vissa skyddsåtgärder såsom positioneringsbälte, grensele eller brickbord kan användas för att mobilisera och förbättra boendes sittställning. Sänggrind kan användas för att förhindra att boende faller till golvet. Vid uppföljningen framkom att fullständig dokumentation för alla boende med skyddsåtgärder ibland saknas

*Förbättringsområde/Åtgärd:* Omvårdnadsprocessen ska dokumenteras för alla boende med skyddsåtgärder. Indikation, samtycke, åtgärder och uppföljningsdatum ska dokumenteras för samtliga boende med skyddsåtgärder. Riskanalys och ställningstagande till andra alternativ ska också dokumenteras. Uppföljning första samrådsmötet 2013.

## Fotsjukvård

Vid uppföljningen finns det 5 boende med insulinbehandlad diabetes. Vid MAS granskning av rutiner finns ingen dokumentation om sjuksköterskans ansvar för att inspektera fötterna på boende med diabetes och hur ofta det bör ske.

*Förbättringsområde/Åtgärd:* Det saknas skriftliga rutiner om sjuksköterskans ansvar att inspektera fötter gällande boende med diabetes. Ledningen behöver upprätta en skriftlig rutin om sjuksköterskans ansvar att inspektera fötter gällande boende med diabetes och hur ofta det bör ske. Uppföljning första samverkansmötet 2013.

## Hygien

Vid oanmälda besök på våningsplanen har MAS och dietist som deltog i uppföljningen observerat att några av omsorgspersonalen inte följt de basala hygienrutinerna.

*Förbättringsområde/Åtgärd:* Omsorgspersonalen behöver uppdatera sina kunskaper i basala hygienrutiner. Omsorgspersonalen bör genomgå Vårdhygiens utbildningar i basala hygienrutiner. Uppföljning första samverkansmötet 2013.



## **ÖVRIGT**

### **Synpunkts- och klagomålshantering**

På samverkansmötena är inkomna klagomål under perioden en stående punkt för diskussion. Sedan föregående avtalsuppföljning har förvaltningen inte registrerat några klagomål rörande Kattrumpstullens vård och omsorgsboende. Ingen lex Sarah rapport eller anmälan enligt lex Maria har inkommit.

### **Skattekontroll**

Förvaltningen har kontrollerat med Skatteverket att Stiftelsen Rödakorshemmet löpande och i tid har betalat sina skatter, sociala avgifter och arbetsgivaravgifter.

### **Brandskydd**

Förvaltningen genomförde tillsyn av det systematiska brandskyddsarbetet den 10 oktober 2012. Mindre avvikelser avseende beskriven organisation framkom. Avvikelsen har rättats till och förvaltningens bedömning 25 januari 2013 är att verksamheten bedriver ett välfungerande och systematiskt brandskyddsarbete.

## **BILAGOR**

Bilaga 1. Checklista uppföljning Kattrumpstullen

Bilaga 2. Uppföljning av hälso- och sjukvården

Bilaga 3. Uppföljning Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende, demens

Bilaga 4. Uppföljning Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende, sjukhem