



Stockholms
stad

Vård- och omsorgsboende: Kampementet - demens

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Avtalspart / Nämnd:

Attendo Care AB

Verksamhetschef/enhetschef:

Samordn. verksamhetschef: Christina von Segebaden
Verksamhetschef demensavd: Taru Ylikylä

Adress:

Kampementsgatan 2, 115 38 Stockholm

Telefon:

Christina von Segebaden: 08-508 42 251
Taru Ylikylä: 08-508 42 361.

Verksamhetens regiform:

☐ Kommunal regi

☐ Privat regi

☒ Entreprenad

Inriktning:

- ☐ Somatisk vård och omsorg (sjukhem)
- ☒ Gruppboende för personer med demenssjukdom (inkl inriktning mot demens på sjukhem)
- ☐ Korttidsvård
- ☐ Profilboende

Tillstånd enligt 7 kap 1§ SoL:

- ☐ 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:

48

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	2
Hässelby-Vällingby	1
Kungsholmen	2
Norrmalm	3
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	2
Älvsjö	
Östermalm	36

Uppföljningen utförd av:

Lili Briesse, MAS, Hanna Markkula, administrativ sekreterare, Linnéa Svanström Leistedt MAR.

Datum för uppföljningen:

MAS: Från 26 mars och flera tillfällen under april, maj och juni -15. MAR: 3/6.SOL: Flera tillfällen under maj-aug.

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Fokusgrupp 26 mars: 4 sjuksköterskor, arbets- och fysioterapeut.
3/6 Maria Berardi, leg. arbetsterapeut.
Flera intervjuer med Marie Pilhjerta och Taru Ylikylä, verksamhetschefer.
Fokusgrupp och flera intervjuer med omsorgspersonal under juni och juli.

Metod för uppföljningen:

MAS har intervjuat verksamhetscheferna Marie Pilhjerta, Taru Ylikylä och flera av sjuksköterskorna både ordinarie och timanställda samt ordinarie omsorgspersonal.

MAS har också följt upp verksamheten genom att

- granska ledningssystemet och kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2014
- granska bemanningslistan från juni 2015 gällande hälso- och sjukvårdspersonalen
- granska riskanalysen för sommarbemanningen 2015
- göra anmälda och oanmälda besök i verksamheten
- göra en skriftlig inventering under våren 2015 av samtliga boendes (utan personuppgifter) nutritionsstatus och sjuksköterskornas vidtagna åtgärder
- göra en skriftlig inventering under våren 2015 av samtliga boendes (utan personuppgifter) ordinerade skyddsåtgärder
- granska statistik om rapporterade avvikelser för 2014 och 2015 till och med juni
- granska statistik om uppdaterade bedömningar i juli 2015 av samtliga boendes (utan personuppgifter) risker för malnutrition, fallolyckor och trycksår
- ta del av entreprenörens MAS granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen
- träffa hälso- och sjukvårdspersonalen i fokusgrupp.

MAR har intervjuat 3/6 Maria Berardi, leg. arbetsterapeut och Marie Pilhjerta, verksamhetschef.

SOL: Observationer, dialog med ledning, fokusgrupp med omvårdnadspersonal, dokumentgranskning samt kontroll av bemanning. Platsbesöken har varit anmälda och oanmälda.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Sammanfattning hälso- och sjukvården:

Sedan uppföljningen 2014 har hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalens samverkan utvecklats. Ansvarig sjuksköterska och kontaktman arbetar tillsammans med rehabiliteringspersonalen i team med personcentrerat fokus gällande varje boendes individuella behov och önskemål om vård och omsorg. Varje team ansvarar för ett visst antal boende som de bedömer beträffande varje boendes risk för till exempel felnäring, fallolyckor och trycksår samt vidtar individuellt anpassade åtgärder för och följer upp effekten av åtgärderna.

En ny verksamhetschef har rekryterats till enheten med somatisk inriktning samt med ansvar för hälso- och sjukvården i hela verksamheten. Den nya chefen, med bakgrund som sjuksköterska med flera specialistkompetenser, har med stort engagemang för ledningssystem redan hunnit uppdatera ett flertal rutiner och upprätta nya för att kvalitetssäkra hälso- och sjukvården för samtliga boende.

Utifrån de resultat som framkommit vid 2015 års uppföljning bedömer MAS att förutsättningar finns för att de boende ska få en god och säker hälso- och sjukvård på Kampementet.

Sammanfattning social omsorg:

Förvaltningens samlade bedömning är att entreprenören vid Kampementets vård- och omsorgsboende uppfyller avtal och åtaganden. Det är en välskött verksamhet med goda förutsättningar att ge de boende omsorg av god kvalitet. Entreprenören strävar efter att utveckla verksamheten, exempelvis deltar Kampementet för andra året i stadens kvalitetsutmärkelse. Entreprenören arbetar systematiskt med egenkontroll och riskanalys. Bedömningen är att det bedrivs ett aktivt arbete med bemötande och värdegrund. Det erbjuds ett brett utbud av aktiviteter och bedömningen är att entreprenören arbetar engagerat för att ge de boende en aktiv och meningsfylld tillvaro.

Förbättringsområden som följs upp 2016:

1. Ledningen behöver utveckla och dokumentera sitt arbete med väsentliga processer och aktiviteter som ska kopplas till befintliga och vid behov nyupprättade lokala rutiner för att säkra verksamhetens kvalitet.
2. Ledningen behöver tydliggöra sin samverkan med sluten- och primärvården i vårdkedjan vid den boendes inflyttning.
3. Ledningen har genomfört en omfattande risk- och väsentlighetsanalys och identifierat relevanta riskområden i verksamheten. Ansvar för vissa områden som kommuniceras av MAS behöver förtydligas skriftligt.
4. Ledningen behöver tydliggöra den lokala egenkontrollen, dess områden och ansvar.
5. Delaktighet – hitta metoder att ytterligare stärka de boendes delaktighet och inflytande, ex kring utevistelse, egen tid och påverka sin hjälp.
6. Maten - fortsatt arbete med att erbjuda de boende en välsmakande kost och trevlig måltidssituation samt förtydliga matsedlar.

Följande avvikelser / brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Återkoppling föregående års uppföljning:

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Bedömningen är att ledningen inklusive den samordnande sjuksköterskan och övrig hälso- och sjukvårdspersonal bedriver en hälso- och sjukvård av god kvalitet med kompetent och engagerad hälso- och sjukvårdspersonal som samverkar på ett föredömligt sätt med omsorgspersonalen. Det finns flera goda exempel på kvalitets- arbete: Fördjupade läkemedelsgenomgångar där sjuksköterskorna och läkaren arbetar för att minska antalet läkemedel så att varje boende endast ska ha ordinationer för nödvändiga läkemedel, en kvalitetssäker och individuellt anpassad nutrition för varje boende, utveckling av en god och palliativ vård utifrån det nationella vårdprogrammet samt utveckling av ett professionellt anhörigstöd.

SOL: Vid uppföljning av den sociala omsorgen vid Kampementet år 2014 var förvaltningens bedömning att de boende fick en god omsorg, bland annat bedrevs ett metodiskt arbete med dokumentation, ledningssystem och värdegrundsfrågor. Det erbjöds ett brett utbud av aktiviteter. Förvaltningen konstaterade att utvecklingsarbete behövdes inom områdena riskanalys, delaktighet, klagomål, maten samt livsmedelshygien. Entreprenören har via sin egenkontroll själva uppmärksammat utvecklings-områdena. De uppvisar ett stort engagemang att utveckla verksamheten och har vidtagit flera åtgärder vilka har stämts av på samverkansmöten under året.

Ekonomi och administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelse rapporteringen inklusive underlag för räkning till kund är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

Verksamhetschef:

- ☐ Namngiven verksamhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd
(avser endast verksamhet i privat regi)
- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Samtlig personal:

Svenska språket:

- ☒ All personal behärskar det svenska språket i tal, enligt utföraren
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i skrift, enligt utföraren

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

- ☒ Dennes (personalens) namn
- ☒ Utförarens namn

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Hälso- och sjukvårdspersonal:

- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § (motsvarande MAS)
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- ☒ Boendet har samverkansöverenskommelse med ansvarig läkarorganisation
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet

Antal sjuksköterskor dag / kväll på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar (*anges med två decimaler*):

4,14

Antal sjuksköterskor natt på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

0,99

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

0,5

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

0,5

Tillgång finns till sjuksköterska med en inställselsetid som inte överstiger 30 minuter, genom sjuksköterska på boendet:

☒ Dag

☒ Kväll/Natt

☒ Helg

☐ Ej aktuellt

Tillgång finns till sjuksköterska med en inställselsetid som inte överstiger 30 minuter, genom mobilt team:

☐ Dag

☐ Kväll/Natt

☐ Helg

☒ Ej aktuellt

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Antal vårdbiträden / undersköterskor dag / kväll på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

30,45

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

5,93

Andel timanställd omsorgspersonal, enligt utföraren, angivet i procent (*inga decimaler*):

18

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform) enligt utföraren:

- ☐ 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☒ Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Samtlig tillsvidareanställd personal på demensenheterna har adekvat utbildning.

Processer och förankring:

	Finns (3p)	Finns, men behöver utvecklas (2p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)	Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng
Verksamhetens väsentliga processer är identifierade	☐	☒	☐	☐	☒
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	☒	☐	☐	☐	☒
Ledningssystemet är känt hos personalen	☒	☐	☐	☐	☒

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Förbättringsområde: Entreprenören behöver utveckla och dokumentera sitt arbete med väsentliga processer och aktiviteter som ska kopplas till befintliga och vid behov nyupprättade lokala rutiner för att säkra verksamhetens kvalitet. Följs upp under 2016.

Samverkan:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Interna samverkanspartners är identifierade	☒	☐	☐	☐
Externa samverkanspartners är identifierade	☒	☐	☐	☐
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	☒	☐	☐	☐
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter / intressenter ska ske (externt)	☒	☐	☐	☐

Samverkan har redovisat:

☒ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende samverkan

Förbättringsområde: Entreprenören behöver tydliggöra sin samverkan med sluten- och primärvården i vårdkedjan vid den boendes inflyttning. Följs upp under 2016.

Risikanalys:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Verksamhetens riskområden är identifierade	☐	☒	☐	☐
Rutiner för riskanalys är utarbetade	☒	☐	☐	☐
I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens	☒	☐	☐	☐
Det är tydligt när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras	☐	☒	☐	☐

Risikanalys har redovisat:

☒ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende riskanalys

Entreprenören har genomfört en omfattande risk- och väsentlighetsanalys och identifierat flertalet relevanta riskområden i verksamheten. Förbättringsområde: Fler verksamhetsspecifika risker bör identifieras. Ansvaret för vissa områden som kommuniceras av MAS behöver förtydligas skriftligt. Följs upp under 2016.

Avvikelsehantering:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Rutiner för anmälan av Lex Sarah finns	☒		☐	☐
Rutiner för anmälan av Lex Maria finns	☒		☐	☐
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	☒		☐	☐
Rutiner finns för sammanställning och analys av inkomna avvikelser	☒		☐	☐
Rutiner finns för återkoppling av resultaten för justering av processer och rutiner	☒		☐	☐

Avvikelsehantering har redovisat:

☒ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende avvikelsehantering

Egenkontroll:

	Finns (3 p)	Finns, men behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Rutiner för egenkontroll finns	☒		☐	☐
Vad som ingår i egenkontrollen är tydliggjort	☐	☒	☐	☐
Frekvens, omfattning och ansvarig för egenkontrollen är tydliggjort	☐	☒	☐	☐

Egenkontroll har redovisat:

☒ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende egenkontroll

HSL: Ledningen behöver tydliggöra den lokala egenkontrollen, dess områden och ansvar. Områden där det sker systematisk egenkontroll finns sammanställda, dessa behöver i förekommande fall kompletteras med skriftliga rutiner samt dokumentation av resultatet av all egenkontroll. Följs upp 2016.

Rutiner/dokument finns för:

	<i>Finns (3 p)</i>	<i>Finns, men behöver utvecklas (2 p)</i>	<i>Påbörjats (1 p)</i>	<i>Saknas (0 p)</i>	Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng
Kontaktmannaskap	☒	☐	☐	☐	☒
Personalens kompetensutveckling	☒	☐	☐	☐	☒
Introduktion för nyanställd personal	☒	☐	☐	☐	☒
Hantering av privata medel eller motsvarande	☒	☐	☐	☐	☒
Hantering av nycklar / motsvarande till den boendes egen dörr	☒	☐	☐	☐	☒
Uppföljning av underleverantörer	☐	☒	☐	☐	☒
Erbjudande om daglig utevistelse	☒	☐	☐	☐	☒
Erbjudande om aktiviteter	☒	☐	☐	☐	☒
Måltider	☒	☐	☐	☐	☒
Överrapportering / informationsöverföring mellan personalgrupper / arbetspass	☒	☐	☐	☐	☒
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	☒	☐	☐	☐	☒
Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning	☒	☐	☐	☐	☒
Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008:1	☒	☐	☐	☐	☒
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19	☒	☐	☐	☐	☒
Bedömning av sjuksköterska om omvårdnadsstatus för nyinflyttade	☒	☐	☐	☐	☒
Funktionsbedömning av sjukgymnast / fysioterapeut för nyinflyttade	☒	☐	☐	☐	☒
ADL-bedömning av arbetsterapeut för nyinflyttade	☒	☐	☐	☐	☒
Arbete enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar	☒	☐	☐	☐	☒
Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000:1	☒	☐	☐	☐	☒
Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	☒	☐	☐	☐	☒

Eventuella kommentarer avseende rutiner / dokument

Det finns inte en lokal skriftlig rutin för uppföljning av underleverantörer

Uppföljning enligt Egenkontrollen:

	<i>Finns (3 p)</i>	<i>Finns, men behöver utvecklas (2 p)</i>	<i>Påbörjats (1 p)</i>	<i>Saknas (0 p)</i>
Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, <u>enligt egenkontrollen</u>	☒	☐	☐	☐
Hälso- och sjukvårdsdokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård, <u>enligt egenkontrollen</u>	☒	☐	☐	☐

Dokumentationsförvaring:

	<i>Finns (3 p)</i>	<i>Finns, men behöver utvecklas (2 p)</i>	<i>Påbörjats (1 p)</i>	<i>Saknas (0 p)</i>
All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem	☒	☐	☐	☐

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats (ej obligatoriskt):

	Finns, men			
	Finns (3 p)	behöver utvecklas (2 p)	Påbörjats (1 p)	Saknas (0 p)
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav	☐	☐	☐	☐
Hälso- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav	☐	☐	☐	☐

Dokumentation har redovisat:

☒ Godkänd dokumentation och förvaring, SoL och HSL

Andel boende som har godkänt sin genomförandeplan, vid uppföljningstillfället, angivet i procent (*inga decimaler*):

81

Boende från Stockholms stad:

☐ Inga boende från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation:

Enligt entreprenörens MAS journalgranskning av 5 slumpvist utvalda journaler i februari 2015, är hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om dokumentation god. Vid uppföljande MAS granskning av skriftlig statistik utan personuppgifter framkommer att det finns uppdaterade bedömningar om samtliga boendes risker för malnutrition, fallolyckor och trycksår.

De boende får vid inflyttningen:

☒ Muntlig information

☒ Skriftlig information

Mat och måltider:

- ☒ Måltiderna är jämnt fördelade över dygnets vakna timmar, med tre måltider (frukost, lunch och 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 två varmrätter vid både lunch och middag

Stimulans:

- ☒ Utevistelse erbjuds dagligen
- ☒ Gemensamma aktiviteter erbjuds dagligen
- ☒ Individuella aktiviteter erbjuds

Lokaler och utrustning:

- ☒ I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass
- ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, utrustning för behandling och sjukgymnastik och övrig utrustning samt arbetsredskap, hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet
- ☒ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt - och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial
- ☒ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring
- ☒ 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 den boendes klädvård
- ☒ Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuell kommentar avseende boende, service och omvårdnad:

Det finns en maträtt som huvudalternativ. Om den äldre inte vill ha den rätt som serveras finns det möjlighet att få något annat vid behov, detta bör framgå tydligare.

Övergripande kvalitetssäkring:

- ☒ Aktuell Patientsäkerhetsberättelse finns

☒ Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)

☒ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende övergripande kvalitetssäkring:

Kvalitetsregister:

☒ Enheten registerar i Senior alert

☒ Enheten registerar i Palliativa registret

☒ Enheten registrerar i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Eventuell kommentar avseende kvalitetsregister: