



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

Basuppgifter

Vård- och omsorgsboende:	Kampementets vård och omsorgsboende
Ägare/Entreprenör:	Attendo Care AB
Inriktning:	32 platser för personer med demensdiagnoser och 64 platser för personer med somatiska diagnoser
Tillstånd från länsstyrelsen:	
Adress:	Kampementetsgatan 2, 115 38 Stockholm
Verksamhetschef/enhetschef:	Jonas Stridsman
Telefon:	
Hemsida:	www.attendo.se
Antal boende totalt:	96
Varav antal boende från staden:	samtliga
De boende kommer från följande stadsdelsnämnder:	Östermalm
Uppföljningen utförd av:	Lili Briese, MAS, Kärstin Trotzig, utvecklingsledare
Vid uppföljningen medverkade från utföraren:	Jonas Stridsman, Aviva Kratsik, Ulrika Klasa
Datum för uppföljningen:	2008 04 16, 2008-05-05, 2008-05-06, 2008-05-08, 2008-06-03.

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning av uppföljningen:

Attendo Care övertog driften av Kampementets vård och omsorgsboende 2007 12 01 i samband med en upphandling enligt LOU. Det har efter övertagandet varit oro i personalgruppen med anledning av förändringar i schemat för omsorgspersonalen samt indragningar av heltidsanställningar för att justera bemanningen enligt åtagandet i avtalet.

Byggnaden är nybyggd, modern med en vacker och trivsamt atmosfär. Entrén är ljus och välkomnande. Det finns en gemensam trädgård med pergola samt Gärdets grönytor strax utanför dörren med stora möjligheter till utevistelse. Enheten arbetar aktivt med att erbjuda de boende utevistelse minst en gång per vecka. Många vårdtagare uttalat att man trivs på Kampementet och är nöjda med sitt boende.

Verksamheten arbetar strukturerat med avvikelshanteringen i kvalitetsråd med representanter från alla yrkesgrupper vilket är bra.



Inga avvikelser finns.



Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast 2008 12 31:

Hälso- och sjukvård: Sjuksköterskorna behöver förbättra sitt arbete och dokumentation om den enskildes nutrition och bli mer tydliga i sin bedömning, analys, åtgärder och uppföljning/måloppfyllelse.

Lokalt ledningssystem för SOSFS 2006:11 ska tas fram.

En handlingsplan ska lämnas till Östermalms stadsdelsförvaltning senast 2008-08-31

som påvisar när entreprenören ska uppfylla sin åtaganden enligt avtalet avseende:

- Aktivering och rehabiliteringen
- Livsmedelskontroll och nutrition.
- Hur man avser att komma till rätta med bristerna i personalbemanningen.

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsagning och avlösning. Av beslutet framgår att modellen även ska tillämpas för vård och omsorgsboende. Beslutet innebär bl.a. att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndsområdena och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp årligen. Resultaten av uppföljningarna ska rapporteras till äldreförvaltningen och sammanställas i en rapport till Kommunfullmäktige vartannat år.

Syfte

Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. När det gäller de verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med är det en avtalsuppföljning.

Uppföljningsmallen kan även användas för tillsyn enligt 13 kap 5§ SoL.

Metod

Metod för uppföljningen har varit:

intervjuv med verksamhetschef och biträdande verksamhetschefer, dokumentgranskning, flera verksamhetsbesök samt samtal med personalen.

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 på boendet/enheten: 152 (84 är tillsvidare anställda och 68 är timanställda).

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 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 90 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☒ Minst 80 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Under 80 % har 5 års arbete med omsorg och/eller adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonal det senaste året är 1,25 % (sedan den 1 december 2007 när Attendo Care övertog avtalet på Kampementet)

Bemanning vid en enhet/avdelning med 96 antal boende:

Personal	Dag må-fre	Dag helg	Kväll må-sön	Natt må-sön
Omvårdnadspersonal	30	30	24	6
Sjuksköterska	4-6	2	2	1

- ☒ 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.
- ☐ Vid behov finns tillgång till vikarier.
- ☒ Personalen bär identifikation med dennes och utförarens namn som är synlig för brukaren.

Kommentar

Under mars, april och maj 2008 har det varit brister i personalbemanningen bl.a;

- avvikelser i täthetsschemat för omsorgspersonalen,
- ”rader” i schemat för omsorgspersonalen är obemannade
- brister i personalkontinuiteten dvs. vårdtagarna får träffa många olika vikarier.

Enligt uppgift från bemanningsassistenten finns det begränsad tillgång till vikarier.

Personalpoolen (enligt avtalet) är ännu inte tillsatt.

Boendemiljö

- ☒ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring.
- ☒ De boende som önskar får möblera sitt eget rum. I annat fall svarar utföraren för möbleringen.
- ☒ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom städmaterial, glödlampor, toalettpapper och tvättlappar.
- ☒ Tillgång till telefon och TV finns i gemensamhetsutrymmen.
- ☒ De boende erbjuds bostad med:
 - ☒ egen toalett
 - ☒ egen dusch
 - ☒ egen kokmöjlighet
 - ☐ tillgång till anhörigrum

Kommentar

Det finns inte anhörigrum, men det finns möjlighet för anhöriga att sova över i den enskildes lägenhet.

Ledningssystem

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11

Kommentar

Enheten har ännu inte tagit fram ett lokalt ledningssystem

Inflyttning

- ☒ De boende får muntlig och skriftlig information vid inflyttning.

Kommentar

Kontaktmannaskap

- ☒ Det finns en kontaktman för varje boende.
- ☒ När kontaktmannen är i tjänst är det denne som i första hand utför vård- och omsorgsinsatserna och är ansvarig för planering av insatser.
- ☒ 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

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen

- ☒ Dokumentation finns som innehåller:
 - bakgrundsfakta
 - beskrivning av sociala förhållanden
 - sociala kontaktnät
 - intressen
 - uppgifter om vilka insatser som ska utföras samt när och av vem
 - uppgifter om de boendes delaktighet i planeringen av insatserna
- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse.
- ☒ Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.

Kommentar:

Brukarinflytande

- ☒ Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan.
- ☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns.

Kommentar

Synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering

- ☒ 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.
- ☒ Rapportering av synpunkter och klagomål sker till den stadsdelsnämnd som avropat platsen.
- ☐ Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.

Kommentar

Redovisningen över inkomna synpunkter och klagomål behöver systematiseras.

Egenuppföljning

- ☒ Det finns någon form av regelbunden egenuppföljning av verksamheten.

Kommentar

Lex Sarah

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Sarah.
- ☒ Utföraren ser till att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah.
- ☐ Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett under det senaste året.

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

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, utifrån ESS-gruppens rekommendationer om ”Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg” (Livsmedelsverket, SLV 2003), med hänsyn till individens egna önskemål.
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet.
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att inom ett intervall på två timmar själv bestämma när han/hon ska äta.
- ☒ Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor.

- ☐ Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet.
- ☐ All personal har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning.
- ☐ All personal har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien.
- ☒ Utföraren är registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad eller motsvarande i annan kommun.

Måltidernas fördelning över dygnet:

Frukost	7.00-9.00
Mellanmål	för de som önskar
Lunch	12.00
Mellanmål	14.00
Middag	16.30
Kvällsmål	19.00
Övriga tider	

Kommentar

Det finns inga rutiner som säkerställer att nattfastan inte överstiger 11 timmar.

Egenkontrollen:

Egenkontrollen som finns inom enheten är inte uppdaterad eller anpassad till den nya verksamheten. Rutinerna i egenkontrollen är inte kända av personalen och kontroller av kyl, frys – temperaturer och städningen sker i princip inte. Mottagningskontroll av maten sker sporadiskt på endast några få enheter.

Enligt uppgift kommer all personal att erbjudas en dags utbildning inom företaget för kostutbildning.

Förvaltningen avser att återkomma med en mer detaljerad uppföljning av entreprenörens kost och livsmedelsverksamhet under året.

Aktivering

- ☒ 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.

Kommentar

Samarbete med frivillig organisationerna sker i begränsad omfattning, kan utökas för att utöka aktivetsutbudet.

Hantering av egna medel och nycklar

- ☐ Rutiner finns och tillämpas för hantering av egna medel.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas för hantering av nycklar.

Kommentar

Enheten hanterar inte egna medel.

Ledsagare och tolk

- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.
- ☒ Vid behov anlitas tolk via invandrarbyrå, tolkservice eller liknande.

Kommentar

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 och 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 § och 2 kap. 5 § FYHS.
- ☒ 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 och tillämpas för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas.
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet.
- ☒ Rutiner finns och tillämpas vid 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

Enligt journalgranskningen framgår det inte att sjuksköterskorna som rutin riskbedömer varje boende beträffande malnutrition. Sjuksköterskorna behöver förbättra sitt arbete och bli mer tydliga i sin bedömning, de individuella åtgärderna och måluppfyllelsen av den enskildes nutrition.

Ledningssystem

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

Kommentar

Verksamheten har ett kvalitetsråd som träffas 1 gång per månad och går igenom avvikelser och fallolyckor. Det är två sammankallande namngivna undersköterskor, sjukgymnasten, arbetsterapeuten och en namngiven sjuksköterska som träffas. Samtliga 4 chefer är med.

Lex Maria

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för anmälan enligt Lex Maria.
- ☒ Utföraren ser till att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria.
- ☒ Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett under det senaste året.

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

Kommentar

Dokumentation av hälso- och sjukvård

- ☒ Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen.
- ☐ Journalen innehåller riskbedömningar för fall, undernäring och 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

10 % av journalerna är granskade. Sjuksköterskorna och rehabpersonalen dokumenterar i en gemensam datajournal sedan 2006. Det framgår av journalgranskningen att sjuksköterskorna behöver förbättra sina kunskaper om VIPS (ett evidensbaserat sökordssystem för sjuksköterskor). 80% av de granskade journalerna innehåller riskbedömningar för trycksår men endast 2 journaler har dokumentation i avsedd mall för riskbedömning av malnutrition och fallolyckor. Några journaler innehåller dokumentation om nutrition och fallolyckor under respektive sökord i status samt under åtgärder. Det finns också ett par enstaka planer med mål för nutritionen och fallolyckorna. Vid samtal med två sjuksköterskor framkommer det att riskbedömningarna för nutrition och fallolyckor i avsedd mall görs rutinmässigt på papper och förvaras i pappersjournalen. BMI och vikt finns noterat i 75% av journalerna men inte alltid med regelbunden intervall. Det går att följa omvårdnadsprocessen i 50% av journalerna genom status och åtgärder men sjuksköterskorna behöver förbättra sin dokumentation om den enskildes nutrition och bli mer tydliga i sin bedömning, analys och uppföljning. Detta för att bland annat förhindra snabba viktnedgångar hos de boende. Det ska också framgå mer tydligt att rehabpersonalen och sjuksköterskorna samverkar kring de boende när det finns risker för malnutrition, trycksår och fallolyckor. Det saknas dokumentation under sökordet "måluppfyllelse" i flertalet av journalerna liksom vid föregående uppföljning för ett år sedan.

Enligt bitr verksamhetschefen är rutinen att boende med demenssjukdom ska vägas 1 gång per månad. Övriga boende vägs var 3:e månad. När en boende har lågt BMI ska sjuksköterskan upprätta en individuell åtgärdsplan enligt lokala rutiner. BMI följs upp på varje boende 1 gång per månad och rapporteras till MAS i en månadsrapport.

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

Medicintekniska produkter

- ☒ Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2001:12.
- ☒ Föreskrivning och utprovning av medicintekniska hjälpmedel görs av arbetsterapeut/sjukgymnast.
- ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustning, den övriga utrustning, de arbetsredskap och de hjälpmedel och förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel mm som åtgår för att fullgöra åtagandet.
- ☒ Inkontinenshjälpmedel är individuellt utprovade av legitimerad personal med föreskrivningsrätt.

Kommentar

Det finns 8 sjuksköterskor som har utbildning i föreskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel av vilka en arbetar som nattsjuksköterska.

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.

Kommentar

Läkemedel

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

Kommentar

Begränsningsåtgärder

- ☒ Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder.
- ☐ Inga begränsningsåtgärder förekommer.

Om begränsningsåtgärder förekommer, ange avseende vad och vem de har beslutats av:
Vilka åtgärde används?

I dagsläget har 3 boende bälte som är ordinerade av läkaren. Flera boende har grindar som är ordinerade av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Flera boende har individuella larm som beslutats om av chef, rehabpersonal och omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Kommentar

Vård i livets slutskede

- ☒ Rutiner finns och tillämpas för vård i livets slutskede.
- ☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående.
- ☒ Döende personer lämnas inte ensamma utan någon i dess närhet.

Kommentar