



Vård- och omsorgsboende: Kampementets vård- och omsorgsboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Verksamhetschef/enhetschef:

Christina von Segebaden, samordnande verksamhetschef,
Marie Pilhjerta, verksamhetschef inom somatisk inriktning och
Taru Ylikylä, verksamhetschef inom demensavdelning

Adress:

Kampementsgatan 2, 115 38 Stockholm

Telefon:

08-508 42 251,
08-508 42 368,
08-508 42 361

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Inriktning:

- Somatisk vård och omsorg (sjukhem)
- Gruppboende för personer med demenssjukdom
- Korttidsvård

Profilboende

Tillstånd från Socialstyrelsen:

- 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 lägenheter totalt:

96

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	1
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	1
Hägersten-Liljeholmen	2
Hässelby-Vällingby	2
Kungsholmen	8
Norrmalm	4
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	1
Spånga-Tensta	
Södermalm	5
Älvsjö	
Östermalm	69
Socialförvaltningen	

Metod för uppföljningen:

Observationer samt samtal med personal och boende vid rundvandring på vård - och omsorgsboendet. Intervju med ledning och personal.
 Granskning av utförarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, inklusive rutiner och övriga dokument samt dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Uppföljningen utförd av:

Annica Myhr Högström, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS),
Linnea Svanström Leistedt, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och
Eva Kruse, utvecklingssekreterare

Datum för uppföljningen:

Ett gemensamt möte den 29 februari.
Uppföljning enligt hälso-och sjukvårdslagen den 11 mars.
Uppföljning enligt socialtjänstlagen den 4 mars.
Fokusgrupp med omvårdnadspersonalen den 3 mars.
Flera platsbesök och observationer under februari-april.

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Christina von Segerbaden, samordande verksamhetschef, Marie Pilhjerta, verksamhetschef för somatisk inriktning och Taru Ylikylä, verksamhetschef för demensinriktning.
Vid uppföljningen enligt hälso-och sjukvården medverkade även arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska.
Vid fokusgrupper medverkade minst en undersköterska från varje avdelning.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Förvaltningens samlade bedömning är att utföraren vid Kampementets vård-och omsorgsboende uppfyller avtal och åtaganden och därigenom har de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet. Utföraren strävar efter att utveckla verksamheten, exempelvis deltar Kampementet för tredje året i stadens kvalitetsutmärkelsen.
Utföraren har ett nytt ledningssystem som är välarbetat, tydligt, strukturerat och tillgängligt för all personal. Ledningssystemet håller på att implementeras i verksamheten.
Utföraren arbetar aktivt med egenkontroll och riskanalys och det bedrivs ett aktivt arbete med aktiviteter och mat/måltider.
Utvecklingsområde: Fortsatt implementering av ledningssystemet i verksamheten.
Arbetet följs upp vid nästa verksamhetsuppföljning.

Följande avvikelser/brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:

Ekonomi och administration:

Avvikelseberättelser 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 enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen är utsedd

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 förnamn

Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och samtlig personal:

Hälso- och sjukvårdspersonal:

- Sjuksköterska finns enligt HSL 24 § (motsvarande MAS)
- De enskilda 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 omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

8,28

Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

1,97

Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

1

Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

1

Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Mobilt team



Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:

Sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt i verksamheten.

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

63,95

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

11,86

Andel timanställda vårdbiträden/undersköterskor, enligt utföraren, angivet i procent (*inga decimaler*):

10

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 omvårdnadspersonal:

Av tillsvidareanställd personal har cirka 90 % adekvat utbildning.

Samverkan:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Samverkansrutiner finns väl beskrivna och strukturen är tydlig.

Risakanalys:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för riskanalys finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risakanalys är genomförd enligt rutin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Risk och väsentlighetsanalysen har utvecklats där flertalet risker har identifierats. Flertalet riskanalyser har resulterat i revidering av rutiner.

Avvikelsehantering:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för avvikelsehantering finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden (Lex Sarah) finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av vårdskada (Lex Maria) finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Egenkontroll:

Finns Finns Saknas

	delvis		
Rutiner för egenkontroll finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egenkontroller är genomförda enligt rutin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Rutiner/dokument finns för:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Kontaktmannaskap	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemensam plan för kompetensutveckling	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Introduktion av nyanställd personal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hantering av privata medel eller motsvarande	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hantering av nycklar/motsvarande till den enskildes dörr	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erbjudande om daglig utevistelse	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erbjudande om aktiviteter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Måltider	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper/arbetspass	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uppsökande verksamhet vid munhälsobedömning samt nödvändig tandvård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicinsk fotvård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicintekniska produkter i enlighet med SOSFS 2008: 1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015: 10	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbete enligt gällande handlingsprogram för smittsamma infektioner och sjukdomar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkemedelshantering i enlighet med SOSFS 2000: 1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende rutiner och dokument:

Processer och förankring:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ledningssystemet är känt hos personalen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Entreprenören har ett nytt ledningssystem som är välarbetat, tydligt, strukturerat och tillgängligt för all personal. Ledningssystemet håller på att implementeras i verksamheten.

Beskrivning av kvalitetsarbete:

- Aktuell Patientsäkerhetsberättelse finns
- Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)
- Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsarbete:

Kvalitetsregister:

- Enheten registrerar i Senior alert
- Enheten registrerar i Svenska palliativregistret
- Enheten registrerar i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsregister:

Registrering i Senior Alert är påbörjat. Riskbedömningar görs och dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, enligt egenkontrollen

Finns Finns delvis Saknas

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt dokumentationsgranskning

Finns Finns delvis Saknas

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Hälsa- och sjukvårdsdokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård, enligt <u>egenkontrollen</u>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Hälsa- och sjukvårdsdokumentationen uppfyller ställda krav enligt <u>dokumentationsgranskning</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende hälsa- och sjukvårdsdokumentation:

Dokumentationsförvaring:

All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den samt skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp

Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring:

De enskilda boende får vid inflyttningen:

Muntlig information

Skriftlig information

Stimulans:

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

Mat och måltider:

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

Lokaler och utrustning:

- 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
- Lägenheter/rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- De enskilda boende har namnskylt på dörren till bostaden

Eventuella kommentarer avseende boende och service: