

## **Verksamhetsberättelse 2014** **Kampementets vård och omsorgsboende**

### ***Verksamhetsbeskrivning***

- Attendo Care driver verksamheten vid Kampementets äldreboende uppdrag av Östermalms stadsdelsnämnd. Avtalet löpte från 2008-07-01 till och med 2011-09-30. Avtalet är nu förlängt tom 2017-09-30.
- Kampementets äldreboende har 96 lägenheter fördelat på sex plan. På äldreboende finns såväl sjukhem som demensplatser.
- Verksamheten på Kampementet drivs organisatoriskt i två enheter – en demensenhet plan 3, 4 och 5 samt en somatikenhet plan 6, 7 och 8. Varje enhet har varsin verksamhetschef samt en samordnande verksamhetschef på totalt 50 %. I organisationen finns två samordnare med bemanningsansvar på respektive enhet, sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, arbetsterapeut, sjukgymnast, aktivitetssamordnare, Silviasyster, nattpersonal samt vaktmästare.  
Totalt 95,27 aa på Kampementet

### ***Medarbetare och ledning***

#### ***1.2.1 Ledning***

Varje enhet leds av en verksamhetschef med ansvar för ekonomi, personal, kvalitet och boende. I varje enhet finns 100 % samordnare med bemanningsansvar. I verksamheten finns övergripande styrgrupp som leds av samordnande verksamhetschef alternativt någon av verksamhetscheferna. Gruppen har haft regelbundna möten under året.

Samordnarna inom respektive enhet ansvarar för bemanning och inrapportering i företagets personalsystem. Samordnarna har täckt upp för varandra under semestrar och annan frånvaro.

Sjuksköterskorna – totalt 11 personer inklusive nattsjuksköterskor (rekrytering pågår för att det totalt ska finnas 12 sjuksköterskor) – har hälso- och sjukvårdsansvar för alla boende. En sjuksköterska har haft ett samordningsansvar.

HSL ansvar enligt § 29 ligger på verksamhetschefen för den somatiska enheten, ett flertal HSL uppgifterna har överlåtits till samordnande sjuksköterska.

Tjänstgörande sjuksköterska har även ett arbetsmiljöansvar när verksamhetscheferna inte är närvarande.

Rehabpersonalen – sjukgymnast och arbetsterapeut – har ansvar för funktionsbevarande insatser, hjälpmedelsutprovning/uppföljning samt anpassad gruppaktivitet såsom gymnastik med funktionsträning.

Inom varje enhet finns undersköterskor och vårdbiträden. Dessa är kontaktpersoner för en eller två brukare och de ansvarar för att brukarna får den bästa omvårdnaden och en meningsfull dag. De har även olika ansvarsområden uppdelat mellan sig som kvalitetsombud, värderingscoach, kostombud, brandskyddsombud, trivselansvarig, dokumentationshandledare, måltidsvärd, miljöombud, tvättstugeansvarig, aktivitetsansvarig och städansvarig mm.

Kampementet har under året haft två aktivitetssamordnare på totalt 1080 %, sedan augusti 2014 har funktionen tillfälligt utökats med ytterligare en person. Från augusti till december har Kampementet haft aktivitetssamordnare på totalt 280 %

På demensenheten på Kampementet arbetar en Silviasyster på 80 %. Silviasystemen är frikopplad och arbetar med handledning av omvårdnadspersonalen, närståendestöd, dokumentstöd.

### *1.2.2 Arbetsmiljöarbete*

Kampementet arbetar enligt SAM – Systematiskt Arbetsmiljöarbete.

Skyddsronde har under året genomförts på Kampementet.

På arbetsplatsträffarna är arbetsmiljö en stående punkt.

Medarbetarsamtal genomfördes för all personal under våren 2014. Personalen har genomgått Arbetsmiljöverkets web-utbildning.

### *1.2.3 Sjukfrånvaro*

Sjukfrånvaron har under 2014 i genomsnitt legat på 7,4% på plan 6-7-8, och på 8,4 % på plan 3-4-5. Det ger ett snitt på Kampementet på 7,9 %, vilket omfattar samtlig sjukfrånvaro inklusive långtidssjukfrånvaro.

### *1.2.4 Utbildning*

Utbildningsnivå: Av vår tillsvidareanställd omvårdnadspersonal har ca 90 % en utbildning som undersköterska. Under 2014 har 14 vårdbiträden slutfört utbildning till undersköterska. Vid all nyanställning krävs utbildning till undersköterska.

Vid nyrekrytering av sjuksköterska krävs enligt avtal två års erfarenhet inom äldreomsorg samt vidareutbildning inom geriatrik eller utbildning till distriktssjuksköterska.

På enheten finns 11 legitimerade sjuksköterskor (rekrytering pågår för att det totalt ska finnas 12 sjuksköterskor), 1 sjukgymnast och 1 arbetsterapeut.

Under 2014 har följande utbildningar genomförts:

- Brandutbildning till samtliga medarbetare
- Utbildning gällande basala hygienrutiner pågår kontinuerligt.  
Omvårdnadsansvariga sjuksköterskor har huvudansvaret för att samtlig personal får en genomgång samt får göra ett kunskapstest.
- Hygienutbildning av vårdhygien
- Läkemedelsutbildning, läkemedelsgenomgångar, för sjuksköterskor via Östermalms Stadsdelsförvaltning.
- Utbildning i Heimlichmanöver, samtlig personal
- BPSD-administratörsutbildning, 3 personer från demensenheten
- Utbildning i nationell värdegrund på web, ca hälften av omvårdnadspersonalen

- Utbildning för måltidsvärdar, 6 undersköterskor
- Kost och måltider för undersköterskor
- Palliativ vård, specialistutbildning för USK (KY 2 år) 1 person
- Demens, specialistutbildning för USK (KY, 2 år) 2 personer
- Äldrehälsa, specialistutbildning för USK (KY, 2 år) 1 person
- Äldrepsykiatri, specialistutbildning för USK (KY, 2 år) 1 person
- Sårutbildning – 2 sjuksköterskor
- Nationell värdegrund, 7,5 p - 1 undersköterska
- Munhälsa för undersköterskor med Flexident
- Arbetsmiljöutbildning på web
- Förflyttningsergonomi, samtlig personal
- Måltidsutbildning av Dafgård
- Utbildning i inkontinenshjälpmedel av Tena – både sjuksköterskor och undersköterskor
- 14 vårdbiträden har genomgått utbildning till undersköterska under 2014
- Dokumentation inför införandet av ICF-journaler för samtliga sjuksköterskor
- Demensdagar för inspiration för sjuksköterskor på demensenheten och Silviasyster
- Utbildning för värderingscoacher

### *1.2.5 Personalfrämjande åtgärder*

Syftar till att attrahera kompetenta medarbetare för att uppnå kontinuitet i personalgrupperna. Åtgärderna syftar även till ökad samverkan både på det egna planet, inom enheten och mellan alla enheter.

Under 2014 har personalgrupperna haft gemensamma aktiviteter i teambildande syfte utifrån arbetsgruppernas egen planering. Innehållet i aktiviteterna har varierat från friskvårdsmassage och bowling till restaurangbesök och ståupp-underhållning.

Båda enheterna har haft planeringsdagar.

Smärre schemaförändringar för att tillgodose individuella behov

Subventionerad friskvård

Bufféfrukost till personalen 1 gång/månad

Frukt och kaffe

Julbord med underhållning

### ***Kvalitet***

På Kampementets VOB finns två kvalitetsgrupper, en grupp för enheten med somatisk inriktning och en grupp för enheterna med demensinriktning. Kvalitetsgrupperna består av kvalitetssamordnare, ett kvalitetsombud för varje enhet, verksamhetschef, arbetsterapeut, sjukgymnast samt sjuksköterskor. Dessa träffas en gång per månad och går igenom samtliga avvikelser som har hänt under den gångna månaden. Nya åtgärder samt eventuella ej fungerande rutiner tas upp och förslagen på åtgärds- och rutinförändringar beslutas. Alla beslut om åtgärder och nya rutiner följs upp vid nästkommande kvalitetsmöte.

Ett protokoll förs. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast påbörjar direkt förändringsarbetet med de nya åtgärder eller rutinförändringar som beslutats.

Resultatet följs upp på nästkommande sammanträde för kvalitetsgruppen. På de månatliga APT-mötena tar medarbetarna del av kvalitetsgruppens arbete.

Övergripande kvalitetsmöten sker 2 ggr/halvår. Här diskuteras speciella händelser som är gemensamt för hela Kampementets VOB

Hos samtliga brukare har olika riskbedömningar gjorts. Dessa är MNA, Norton och Downton Fall Risk Index. Alla brukare som har haft eller har någon risk gällande undernäring, trycksår eller fall har en vårdplan med mål samt åtgärder. Vårdplanen följs upp med jämna mellanrum.

Andra rutiner och bedömningar görs också. Det finns rutiner för kontroll av diabetikers fotstatus. Vidare görs registreringar av nattfastan hos samtliga brukare. Frekvensen ser olika ut mellan den somatiska enheten och demensenheten. Nattfasteregistrering görs två gånger per år på de somatiska enheterna och kontinuerligt på enheterna med demenssjuka. Nattsjuksköterskorna ansvarar för att dokumentera nattfastan i journalsystemet.

Det finns också rutiner för inkontinensutredningar och vårdplaner skrivs ang. inkontinenshjälpmedel. Under det gångna året har en kvalitetssäkring av inkontinenshjälpmedel utförts hos nyinflyttade brukare. Kontinuerliga uppföljningar görs av tidigare ordinerade inkontinensskydd hos samtliga brukare. Vid eventuellt byte av inkontinensskydd görs en ny utprovning och sjuksköterskan ordinerar därefter.

Arbetet med att använda smärtskattningsinstrument visar att vi måste arbeta mer med att erbjuda efterlevandestöd samt att använda smärtskattningsinstrument i större skala. Verksamheten har haft en omsättning av omvårdnadsansvariga sjuksköterskor vilket gör att verksamheten fortfarande ska arbeta med att erbjuda efterlevandesamtal samtidigt som det på en del avdelningar fungerar väldigt bra.

Samtliga enheter har gjort och gör en infektionsregistrering varje månad. Det görs också kvartalsvisa registreringar över antalet delegeringar samt vad som är delegerat.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering utfördes 2014-09-17 av Apotekhjärtat, den mest angelägna avser temperaturövervakningen i kylskåp, detta är idag åtgärdad av verksamheten.

Flexident utför munhälsobedömningar på samtliga brukare enligt upphandling av Stockholms Stad. Bedömningen ska göras inom tre månader från inflytt, därefter görs munhälsobedömning en gång per år. Brukaren själv väljer utförare för tandvård förutom munhälsobedömning.

Samtliga rutiner för all personal har uppdaterats både när det gäller HSL och SoL.

Allvarliga händelser ska alltid utredas och dokumenteras. Det kan vara till exempel Lex Maria, Lex Sarah, klagomål och allvarliga händelser som hot och stöld. Händelser inom ramen för Lex Sarah och Lex Maria ska rapporteras vidare till kvalitets-avdelningen och Östermalms Stadsdelsförvaltning. Under 2014 har en händelse på demensenheten utretts enligt Lex Sarah SOSFS 2011:5, utredningen kom fram till att händelsen inte är att betrakta som missförhållande eller risk för missförhållande. På den somatiska enheten har en händelse utretts enligt Lex Sarah SOSFS 2011:5, utredningen kom fram till att händelsen är att betrakta som ett missförhållande eller risk för missförhållande och är inskickad till IVO. Ingen

feedback från IVO har kommit till verksamheten till dagens dato. Båda händelserna är kommunicerade till uppdragsgivaren.

Flera klagomål har inkommit på den somatiska enheten, samtliga klagomål rör omvårdnaden av en brukare, samtliga klagomål är besvarade, åtgärdsplaner är upprättade och följs upp. Klagomålen samt åtgärdsplanerna är kommunicerade till uppdragsgivaren.

Miljöförvaltningen gjorde oanmäld inspektion av verksamheten 2014-01-15, Miljöförvaltningen bedömde vid kontrollen att verksamheten följde reglerna i livsmedelslagstiftningen på de områden som kontrollerades. Inga avvikelser från reglerna konstaterades.

Verksamheten har under 2014 deltagit i Stockholms Stads Kvalitetsutmärkelse. Verksamheten vann inte men fick värdefull återföring för det inlämnade bidraget för att fortsatt utveckling av verksamheten

### ***Egenkontroll***

Egenkontrollen är vår egen kvalitetsrevision och genomförs på alla enheter en gång per år. I egenkontrollen mäts den tekniska kvaliteten på verksamheten, d v s att lokala rutiner, riktlinjer, lagar och förordningar följs. Vidare kontrolleras dokumentationen och hur denna fungerar och att föregående års förbättringsåtgärder genomförts. Kraven i våra egenkontroller är högt satta. Vid 2014-års egenkontroll var den somatiska enheten godkänd med resultat 96% och demensenheten nådde inte helt upp till 95%, utan blev underkänd med resultat 94,5%, HSL-dokumentationen var godkänt till 100% i båda enheterna och SoL-dokumentationen var underkänd i båda enheterna. För de delar som inte blivit godkända görs en åtgärdsplan som följs upp varje månad.

### ***Projekt***

Ett projekt pågår på demensenheten med syfte att förbättra SoL-dokumentationen genom att tid avsätts i dagplaneringen. Målet är att dokumentationen ska bli godkänd i den årliga granskningen både när det gäller själva dokumentationen och genomförandeplanerna.

Ett annat projekt handlar om brytsamtal och palliativ vård utifrån nationella riktlinjer. Omvårdnadsansvariga sjuksköterskor på demensenheterna deltar i projektet tillsammans med hela vårdteamet inklusive ansvarig läkare från Stockholmsgeriatriken. Målet är att förhindra att demenssjuka personer i livets slut vårdas på sjukhus.

Ytterligare ett projekt har startats för att minska BPSD genom latinsk dans. En baslinjemätning i BPSD-registret har gjorts på de deltagande brukarna och täta mätningar görs samtidigt som latinsk dans erbjuds som aktivitet.

På enheten med demenssjuka pågår fortlöpande genomgångar av läkemedel för att möjligt minska användandet, framförallt gäller det psykofarmaka, laxantia samt blodtrycks-sänkande mediciner. Projektet har inte haft samma genomslagskraft av olika anledningar på de somatiska enheterna.

## ***Måluppfyllelse***

### *SoL*

95% av de boende har en genomförandeplan upprättad inom 14 dagar efter inflyttning till Kampementet. För 5% har vårdplanering inte kunnat genomföras av olika anledningar. Salutogent och personcentrerat har synliggjorts genom att alla boende erbjuds individuella aktiviteter enligt deras önskemål, dessa aktiviteter dokumenteras i löpande SoL-dokumentation och där har verksamheten en bit kvar att utveckla. I slutet på 2014 har ett projekt med syfte att förbättra arbetet med individuella aktiviteter startats

### *HSL*

Samtliga boende med identifierade problem har en individuell vårdplan med tydliga mål och insatser. Verksamheten har ett gott samarbete med läkarorganisationen gällande brytpunktsamtal och den palliativa vården.

## ***Boende***

Under 2014 har 35 personer flyttat in på Kampementet.

## ***Resultatet av stadens brukarundersökningen 2014***

Förbättringsområden och handlingsplan finns presenterade i verksamhetsplanen för 2015

## ***Aktiviteter under 2014***

*Under året har bl. a följande husgemensamma aktiviteter genomförts på Kampementet*

- Musikunderhållning
- Firande av högtider (Fettisdagen, Alla hjärtans Dag ,voffeldagen, Påsk, Nationaldagen, Midsommar, Lucia, Jul, Nyår)
- Utflykter
- Filmvisning
- Trädgårdscafé och Grillning
- Gudstjänst
- Kulturvecka
- Pub
- Promenadgrupper
- Gymnastik
- Sommarcafé
- Zumba
- Önskeluncher
- Besök av vårdhund
- Attendolunken
- Värderingsvecka

*På respektive avdelningar har bl. a följande genomförts*

- Fredagsmys
- Högläsning
- Utevistelse på gården

- Sällskapsspel
- Gymnastik, qigong
- Födelsedagskalas
- Sång och dans
- Besök av vårdhund
- Egna middagar med närstående och boende

## ***Samverkan under året***

- Kampementet har regelbundna möten med Östermalms stadsdelsförvaltning fyra gånger per år.
- Kampementet har haft ett möte med läkarorganisationen Stockholmsgeriatriken
- Förtroenderåd fyra gånger per år
- Kostråd med brukare fyra gånger
- Anhörigmöten två gånger per år, demensenheten har haft närståendeträffar en gång per månad, den somatiska enheten har börjat med planvisa närståendeträffar under hösten 2014
- Öppet Hus en gång

Kampementet samverkar regelbundet med Rio vård och omsorgsboende i många frågor – Ledning – HSL – Aktiviteter och ledningen har regelbundna samverkansmöten

## ***Viktiga händelser under 2014***

Verksamheten har två gånger under 2014 ärats med besök från Sveriges Riksdag. För övrigt har verksamheten tagit emot studiebesök från både Japan, USA, Spanien och Grekland mm.

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| Christina von Segebaden | Samordnande verksamhetschef |
| Ulrika Arousell         | Verksamhetschef plan 6-8    |
| Taru Ylikylä            | Verksamhetschef plan 3-5    |