



Handläggare:  
Kärstin Trotzig, utvecklingsledare  
Lili Briese, MAS  
Linnea Svanström-Leistedt, MAR

Till stadsdelsnämnden 2010-05-20

## **Kvalitets- och avtalsuppföljning av Kampementets vård- och omsorgsboende 2010**

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens kvalitets- och avtalsuppföljning av Kampementets vård- och omsorgsboende.

Göran Månsson  
stadsdelsdirektör

Marianne Snell  
avdelningschef

### **Sammanfattning**

Attendo Care AB har ansvaret för driften av Kampementet sedan 1 december 2007. Brukarna är nöjda med sitt boende och tycker att boendet uppfyller förväntningarna. De flesta brukare känner sig trygga och tycker att maten smakar bra. Verksamheten erbjuder många aktiviteter till de boende. Dagliga promenadgrupper och regelbundna aktiviteter i trädgården erbjuds. En vårdhund är under utbildning. Kost och nutrition har utvecklats sedan 2009 års uppföljning. Det finns tre utbildade värderingscoacher i verksamheten. På Kampementet har alla boende en utsedd kontaktman. Sedan förra uppföljningen har antalet genomförandeplaner ökat, men kvalitén på dokumentationen behöver utvecklas. De omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna identifierar vilka personer som är i riskzon för undernäring och trycksår samt vilka som finns i riskzon för fallolyckor. Förbättringsområden för Kampementet är bl a inom områdena dokumentation, kontaktmannaskapet, livsmedelshygien samt vissa hälso- och sjukvårdsinsatser.



Förvaltningens bedömning är att brukarna får en god omvårdnad och att det är en fungerande verksamhet. Utveckling/ förbättring krävs dock på en rad områden för att motsvara de krav och åtaganden som gjorts.

## **BAKGRUND**

Uppföljningen av verksamheten på Kampementets vård- och omsorgsboende som drivs av Attendo Care AB genomfördes under perioden 25 mars till 30 april av Kärstin Trotzig, utvecklingsledare, Lili Briese, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Linnea Svanström Leistedt, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Uppföljningen har utgått från tecknade avtal, tidigare uppföljningar och handlingsplaner samt från gällande lagstiftning. Uppföljningen genomfördes med intervjuer med chefer samt olika personalkategorier, verksamhetsbesök med observationer samt granskning av dokumentation.

Bistandssektionen har parallellt med avtalsuppföljningen genomfört individuppföljning. Samtal har förts med samtliga boende samt i förekommande fall med närstående. Enheten får ta del av resultatet och ska därefter återkomma med en åtgärdsplan.

Löpande uppföljning som har skett under året

- samverkansmöten 1 gång per kvartal – protokoll
- förvaltningen har deltagit på förtroenderåd, anhörigmöten och personalmöten
- tagit del av arbetsscheman för att följa upp personalbemanningen
- tagit del av avvikelser, synpunkter och klagomål
- husmöten (lokalfrågor)
- månatlig uppföljning av hälso- och sjukvården
- verksamhetsbesök av stadsdelsdirektör

## **FRAMGÅNGSFAKTORER**

### **Aktiviteter**

Verksamheten erbjuder många aktiviteter till de boende. Det finns en utsedd aktivitetsansvarig i verksamheten samt personer på varje våningsplan som har särskilt ansvar för aktiviteter. Entreprenören har iordningställt ett upplevelserum där brukarna erbjuds ljusterapi och filmvisning. I SPA rummet som är trivsamt inrett erbjuds brukarna varma bad och avkoppling. Ett café är öppet varannan helg och vissa vardagar där de boende kan dricka kaffe, få hembakat och umgås med anhöriga.

Dagliga promenadgrupper och regelbundna aktiviteter i trädgården såsom korvgrillning erbjuds. En vårdhund är under utbildning.

## **Kost och nutrition**

Kost och nutrition har utvecklats sedan 2009 års uppföljning. Det finns lokala riktlinjer inom området. Arbetet med måltider och nutritionsomhändertagandet sker på ett tillfredsställande sätt enligt dietistens kost och nutritionsuppföljning i nov-dec 2009.

## **Värdegrund**

Det finns tre utbildade värderingscoacher i verksamheten som arbetar kontinuerligt med stort engagemang i det dagliga arbetet med att leda diskussioner i personalgruppen om vårdgivarens värdegrund.

## **Hälso- och sjukvården**

De omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna identifierar vilka personer som är i riskzon för undernäring och trycksår och sjukgymnasten tillsammans med sjuksköterskan riskbedömer vilka som finns i riskzon för fallolyckor. Åtgärder och uppföljningar gällande personerna i riskzon går att följa i hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Läkarkontinuiteten är god.

## **Övrigt**

### **Begränsningsåtgärder – hälso- och sjukvården**

Stadsdelsnämndens MAS har vid uppföljningen inventerat antalet begränsningsåtgärder och granskat besluten om positioneringsbälten. På Kampementet fanns vid uppföljningen:

- 44 personer med sänggrindar
- 2 personer med dörlarm
- 18 personer med rörelselarm
- 8 personer med positioneringsbälte.

## **AVVIKELSER OCH FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN**

### **Trygghet, kontinuitet och självbestämmande**

Genomförandeplanen och kontaktmannaskapet är redskap för att trygga kontinuiteten och självbestämmandet inom vård och omsorg av äldre.

#### *Kontaktmannaskapet*

På Kampementet har alla boende en utsedd kontaktman och en vice kontaktman men personalens arbetssätt främjar inte kontinuiteten för den enskilde. Kontaktpersonen är inte självklart den primära vårdaren. För att främja kontinuiteten för den enskilde ska kontaktpersonen ansvara för den allmänna omvårdnaden när han/hon är i tjänst. När den ordinarie kontaktpersonen är frånvarande ex på lediga dagar och semester bör man i planeringen sträva efter att vice kontaktpersonen är i tjänst och för att utföra den allmänna

omvårdnaden. Det framgår av individuppföljningen att många av de boende inte vet vem som är kontaktperson. För att uppnå kontinuitet för brukarna ska entreprenörens intentioner för kontaktmannaskapet enligt anbudet vara åtgärdade senast den 31 december 2010.

#### *Genomförandeplaner och dokumentation*

Trots den handlingsplan som Attendo Care presenterade efter förra avtalsuppföljningen kvarstår stora brister i framtagandet av genomförandeplaner. Sedan förra uppföljningen har antalet genomförandeplaner ökat, men kvalitén på dokumentationen behöver utvecklas. Det saknas ofta dokumentation om den enskildes behov av assistans vid toalettbesök, tandvård, hjälpinsatser på natten, önskemål, behov vid måltiderna och hur insatserna ska genomföras mm. Det framgår inte alltid om brukaren/ställföreträdare har deltagit i planeringen. I individuppföljningen framgår det att nästan 50% av de boende i upplever att man kan påverka hur hjälpen ska utföras.

Brukarens behov av omsorg och hjälp samt hur insatserna ska utföras hos den enskilde ska klart och tydligt framgå i samtliga genomförandeplaner senast den 31 december 2010.

### **Kompetensutveckling**

Genom att avsätta tid för reflektion får personalen tillfälle att tillsammans tänka på och diskutera sitt arbetssätt. Detta är kompetensutvecklande för hela arbetsgruppen. I anbudet görs ett åtagande om att all personal ska få utbildning och handledning i palliativ vård

#### *Forum för daglig reflektion*

Attendo Care har i anbudet åtagit sig i att personalen dagligen ska samlas för reflektion. Reflektionen är ännu inte införd i de dagliga rutinerna. Daglig reflektion ska vara införd i verksamheten senast den 30 september 2010.

#### *Utbildning i palliativ vård*

Det framgår inte i verksamhetsplanen att personalen utbildas i palliativ vård under varken 2009 eller 2010. En handlingsplan för att säkerställa att personalen erbjuds utbildning och handledning inom området palliativ vård ska presenteras för förvaltningen senast den 31 maj 2010.

### **Aktiviteter**

Ett åtagande som entreprenören har gjort i sitt anbud är att erbjuda minst en timmes ”egen tid” tillsammans med kontaktpersonen till varje boende. ”Egen tid” innebär att kontaktpersonen avsätter tid per vecka för den boende som man är kontaktperson för. Det viktiga är att man ser och bekräftar personens identitet och att det är den enskildes som intresse som är i centrum. Det är svårt att få vetskap om i vilken utsträckning som det

avsätts ”egen tid” till brukarna på Kampementet eftersom det inte går att spåra i dokumentationen.

I brukarundersökning från 2009 har antalet boende och närstående ökat som är nöjda med utbudet av aktiviteter och utevistelse jämfört med brukarundersökningen från 2008. Dock visar resultatet från individuppföljningen att det fortfarande finns behov av förbättringar inom området aktiviteter. I individuppföljningen uppger mer än 50 % att man inte får komma ut så ofta som man vill. Schemaläggning och regelbunden dokumentation av ”egen tid” kan säkerställa att alla brukare erbjuds ”egen tid” enligt avtalet. Vårdgivaren ska omgående, senast den 31 maj 2010 redovisa hur man säkerställer att den enskilde erbjuds minst en timme per vecka med sin kontaktperson och hur den ”egna tiden” används.

## **Kost och nutrition**

### *Livsmedelshantering/Egenkontroll*

Vid granskning av egenkontroll pärmar och samtal med personal framgår att arbetet med egenkontroll varierar på de olika avdelningarna. Ett omfattande arbete behövs för att uppnå ett tillfredställande egenkontroll. Egenkontrollen är ett levande dokument som regelbundet behöver ses över och förbättras.

Checklistor och rutiner finns i egenkontroll pärmar på avdelningar men ifylls inte regelbundet. Detta beror på att intern revision saknas. Det ska finnas en rutin där det framgår hur ofta egenkontrollen ska gås igenom och uppdateras. Brister i egenkontrollen ska dokumenteras samt vilka förändringar som gjorts. Om en rutin inte fungerar behöver den förändras så att dess syfte kan uppfyllas.

Dokumentation för avvikelshantering saknas. Om något avviker eller om något annat fel upptäcks bör de åtgärder som vidtagits dokumenteras. Personalens utbildning i livsmedelshygien behöver stärkas och egenkontrollen uppdateras till senast den 30 september 2010.

### *Aktuella veckomenyer*

Trots påpekande i förra avtalsuppföljningen och åtagande i handlingsplan finns fortfarande inte aktuella och tydliga veckomenyer anslagna på enheter. Aktuella och tydliga veckomenyer ska finnas anslagna på varje våningsplan senast den 31 maj 2010.

## **Hälso- och sjukvård**

Senast 1 juni 2010 ska alla medicinska delegeringar vara korrekta, delegerade arbetsuppgifter tydligt dokumenterade med aktuella datum, gäller hela verksamheten. Alla boende ska också då vara riskbedömda för fallolyckor.

Senast 31 oktober 2010 ska en inventarieförteckning för MTP finnas för att säkra bl a spårbarhet.



## **SAMMANSTÄLLNING AV AVVIKELSER SOM SKA ÅTGÄRDAS**

- Senast 1 juni 2010 ska alla medicinska delegeringar vara korrekta, delegerade arbetsuppgifter tydligt dokumenterade med aktuella datum, gäller hela verksamheten.
- Senast 1 juni 2010 ska alla boende vara riskbedömda för fallolyckor.
- För att uppnå kontinuitet för brukarna ska entreprenörens intentioner för kontaktmannaskapet enligt anbudet vara åtgärdade senast den 31 december 2010.
- Brukarens behov av omsorg och hjälp samt hur insatserna ska utföras hos den enskilde ska klart och tydligt framgå i samtliga genomförandeplaner senast den 31 december 2010.
- Daglig reflektion ska vara införd i verksamheten senast den 30 september 2010.
- En handlingsplan för att säkerställa att personalen erbjuds utbildning och handledning inom området palliativ vård ska presenteras för förvaltningen senast den 31 maj 2010.
- Vårdgivaren ska omgående, senast den 31 maj 2010 redovisa hur man säkerställer att den enskilde erbjuds minst en timme per vecka med sin kontaktperson och hur den ”egna tiden” används.
- Personalens utbildning i livsmedelshygien behöver stärkas och egenkontrollen uppdateras till senast den 30 september 2010.
- Aktuella och tydliga veckomenyer ska finnas anslagna på varje våningsplan senast den 31 maj 2010.
- Senast 31 oktober 2010 ska en inventarieförteckning för MTP finnas för att säkra bl a spårbarhet.

**Bilaga 1.** Uppföljning av avtal om stadens vård- och omsorgsboende för äldre, somatik

**Bilaga 2.** Uppföljning av avtal om stadens vård- och omsorgsboende för äldre, demens

**Bilaga 3.** Avtalsuppföljning

**Bilaga 4.** Individuppföljning

**Bilaga 5.** Brukarundersökning, Genomförd av Stockholms stad oktober-november 2009



Box 241 56, 104 51 Stockholm. Karlavägen 104, 6tr.

Telefon 08-508 10 000. Fax 08-508 10 030

[karstin.trotzig@ostermalm.stockholm.se](mailto:karstin.trotzig@ostermalm.stockholm.se)

[lili.brise@ostermalm.stockholm.se](mailto:lili.brise@ostermalm.stockholm.se), [linnea.svanstrom.leistedt@kungsholmen.se](mailto:linnea.svanstrom.leistedt@kungsholmen.se) **www.stockholm**