

2012-84-1.2.1. Uppföljning Kampementet sjukhem



Namn på vård- och omsorgsboende:Kampementet

Inriktning:Sjukhem

Uppföljande stadsdelsförvaltning:Östermalm

Avtalspart/Nämnd:

Verksamhetschef:

Adress:

Telefon:

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
- ☐ Privat regi
- ☒ Entreprenad

Tillstånd från länsstyrelsen/Socialstyrelsen (gäller enbart privat verksamhet):

- ☐ Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden
- ☐ Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden

Antal boende totalt:

48

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	1
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	47
Socialförvaltningen	

Uppföljningens genomförande:

Uppföljningen utförd av:

Linnea Svanström Leistedt MAR, Lili Briese MAS, Kärstin Trotzig Utvecklingsledare.

Datum för uppföljningen:

april, maj och juni inkl 6, 7 augusti

Vid uppföljningen medverkade
från utföraren:

Christina von Segebaden, Aviva Kraitsik, Christina Granholm, 6 sjuksköterskor, rehab- och omsorgspersonal, ansvarig läkare.

Metod för uppföljningen:

Intervjuer med chefer, sjuksköterskor, entreprenörs MAS och rehabpersonal. Fokusgrupp med undersköterskor och vårdbiträden, verksamhetsbesök med observationer och dokumentationsgranskning. Fokusgrupp med 5 sjuksköterskor.

Sammanfattande bedömning:

Samlad bedömning av uppföljningen:

Det har skett en positiv utveckling framförallt inom vården av demenssjuka men även i arbetet med alla boendes nutrition. Sjuksköterskornas dokumentation av riskbedömningar inom nutrition har förbättrats sedan förra uppföljningen 2011 och nu finns fullständiga riskbedömningar av samtliga boendes nutritionstatus. Den samordnande sjuksköterskan MG har betytt mycket för den goda utvecklingen av hälso- och sjukvården. Hon har bland annat genomfört ett omfattande arbete med uppdatering av relevanta rutiner för patientsäkerheten, implementerat viktiga bedömningsinstrument för identifiering av smärta hos både demens- och somatiskt sjuka. MG arbetar också aktivt med utsättning av lugnande läkemedel hos demenssjuka i linje med Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer samt verkar även för borttagning av kvarliggande urinkatetrar som saknar tydlig indikation hos boende med demenssjukdom. Verksamheten arbetar systematiskt med avvikelser och synpunkter i kvalitetsråd som träffas en gång per månad. Hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen träffas varannan vecka i team möten på varje våningsplan för tvärprofessionell samverkan där samtliga boendes behov och önskemål identifieras, åtgärdas och följs upp. Ett mycket gott exempel är nattfasteregistreringen som rutinemässigt genomförs varje natt för alla boende med demenssjukdom för att förebygga för lång nattfasta. Granskningen av de 24 journalerna med samtycke visar en god dokumentation av sjuksköterskornas processarbete med de boendes omvårdnadsbehov liksom rehabiliteringspersonalens aktuella status av de boendes ADL, förflyttningsförmåga och hjälpmedelsbehov.

Följande avvikelser / brister finns som
skall vara åtgärdade senast:

Ledningssystem är inte uppdaterat enligt SOSFS 2011:9, ska vara åtgärdat senast till nästa avtalsuppföljning.

Ledningen behöver upprätta skriftliga rutiner om

1. kontroll av plasmaglukos, HbA1c och inspektion av fötter gällande boende med diabetes i samråd med läkaren
2. omsorgspersonalens skyldighet att följa hälso- och sjukvårdspersonalens ordinationer

3. egenkontroll av omsorgspersonalens följsamhet av hälso- och sjukvårds- personalens ordinationer
 4. årlig uppdatering av omsorgspersonalens kunskaper om basala hygienrutiner.
 5. Ledningen och sjuksköterskorna ska följa de rekommendationer som den leg farmaceuten föreslagit vid sin årliga granskning av läkemedelshanteringen.
- Ovan nämnda förbättringsåtgärder följs upp 6/9 och 6/12 2012.

Ekonomi och Administration:

- ☒ Lokala rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov
- ☒ Avvikelserapporteringen är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning och personal

Ledning:

- ☒ Namngiven verksamhetschef/enhetschef överensstämmer med aktuellt tillstånd/avtal (avser endast verksamhet i privat regi/på entreprenad)

Hälso- och sjukvårdspersonal:

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning:

6

Antal sjuksköterskor på uppföljd inriktning, omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

5,13

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning:

1

Antal arbetsterapeuter på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

0,5

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning:

1

Antal sjukgymnaster på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar
(anges med 2 decimaler):

0,5

Tjänstgörande sjuksköterska:

☒ Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställelsetiden inte 30 minuter

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning:

45

Varav antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning som arbetar natt:

7

Totalt antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

37,7

Varav antal vårdbiträden/undersköterskor på uppföljd inriktning som arbetar natt omräknat till heltidsanställningar (anges med 2 decimaler):

5,92

Omvårdnadspersonalens 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

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

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

Personal:

- ☒ Plan finns för all personals kompetensutveckling
- ☒ Lokala rutiner finns för introduktion av nyanställda
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i tal
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med:

- ☒ Dennes (personalens) namn
- ☒ Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Planen för kompetensutveckling saknar;
omfattning på utbildningarna
antal personal och yrkeskategorier som omfattas
när utbildningarna ska genomföras

Boendemiljö:

- ☒ Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring
- ☒ I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass
- ☒ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt- och städartiklar, glödlampor, toalettpapper engångsmaterial och inkontinenshjälpmedel
- ☒ Den boende erbjuds egen nyckel till bostaden
- ☐ Den boende har namnskyld på dörren till bostaden

De boende erbjuds bostad med:

- ☒ Egen toalett
- ☒ Egen dusch
- ☒ Egen kökmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende

boendemiljö:

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
- ☒ Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov
- ☒ Vid behov utförs mindre lagningar av kläder
- ☒ Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuell kommentar avseende

städning och tvätt:

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

- ☐ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (SoL)

Enheten har inte uppdaterat sitt ledningssystem enligt SOSFS 2011:9.

Fel och brister och Lex Sarah

- ☒ Lokala rutiner finns för Fel och brister
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah (SOSFS 2011:5)

☐ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah

Om Lex Sarah anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:

Lokal rutin för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan saknas.

Eventuell kommentar avseende
Fel och brister och Lex Sarah:

Brukarinflytande:

- ☒ Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- ☒ Redovisning finns för inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- ☒ Lokala rutiner finns för att staden på begäran kan få redovisat vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits
- ☒ Inbjudan sker till boende och/eller anhörigträffar minst två gånger per år
- ☒ Förtroenderåd och/eller anhörigråd finns

Eventuell kommentar avseende
brukarinflytande:

Inflyttning:

- ☒ De boende får vid inflyttningen muntlig information
- ☒ De boende får vid inflyttningen skriftlig information

Eventuell kommentar avseende muntlig
och/eller skriftlig information vid inflyttning:

Kontaktmannaskap:

- ☒ Det finns en kontaktman för varje boende
- ☒ Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för brukarna, dvs. minimerar antalet personal hos brukaren och håller överenskomna tider
- ☒ Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc.

Eventuell kommentar avseende kontaktmannaskap:

Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

- ☒ Lokal rutin finns för dokumentation enligt SoL
- ☒ Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- ☒ Dokumentationen förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den och på ett betryggande sätt
- ☒ Aktuella genomförandeplaner finns för alla boende

De aktuella genomförandeplaner som finns innehåller/framgår:

- ☒ Vad som skall göras och hur
- ☒ Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- ☒ Att den enskilde och/eller deras företrädare har deltagit vid upprättande av genomförandeplanen
- ☒ Ansvarig arbetsledare
- ☒ Kontaktmannens namn
- ☒ Underskrift av kontaktman
- ☒ Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- ☒ Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen

Boende från Stockholm:

- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen:

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 gällande riktlinjer och rekommendationer
- ☒ De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst tre rätter, varav en vegetarisk, vid minst en måltid
- ☒ Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet

I kompetensutvecklingsplanen ingår utbildning avseende:

- ☐ Hälsa och måltider för äldre
- ☐ Livsmedelshygien

Eventuell kommentar avseende mat och måltider:

Ovanstående utbildningar ingår inte i entreprenörens kompetensutvecklingsplan.

Aktivering:

- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt gemensamma aktiviteter
- ☒ De boende erbjuds kontinuerligt individuella aktiviteter
- ☒ Samarbete sker med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose kulturella, andliga och mentala behov

Utevistelse:

- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse i närmiljön
- ☒ De boende erbjuds regelbunden utevistelse på balkong, terrass, altan

Eventuell kommentar avseende aktivering:

Hantering av egna medel och nycklar:

- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av egna medel
- ☒ Lokala rutiner finns för hantering av nycklar eller likvärdigt, till den boendes egen dörr

Eventuell kommentar avseende hantering
av egna medel och nycklar:

Hälso- och sjukvård:

- ☒ Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- ☒ Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §
- ☒ De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- ☒ De boende har en namngiven läkare
- ☒ Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet
- ☒ Lokal rutin finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas
- ☒ Lokal rutin finns för delegering

Eventuell kommentar avseende

hälso- och sjukvård:

Förebyggande hälso- och sjukvård:

- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna nutritionsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna fallutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ Lokal rutin finns för regelbundna trycksårsutredningar inkluderande bedömning med uppföljning och åtgärd
- ☒ De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård

Eventuell kommentar avseende

förebyggande hälso- och sjukvård:

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 (HSL)

- ☒ Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9
- ☒ Aktuell patientsäkerhetsberättelse finns

Eventuell kommentar avseende ledningssystem

i enlighet med SOSFS 2011:9 (HSL)

Avvikelser och Lex Maria

- ☒ Lokal rutin finns för avvikelshantering
- ☒ Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- ☒ Lokala rutiner finns för att placerande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria

Om Lex Maria anmälan gjorts sedan föregående uppföljning,
ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående

avvikelser och Lex Maria:

Dokumentation av hälso- och sjukvård:

- ☒ Lokala rutiner finns för dokumentation enligt HSL
- ☒ Journaler innehåller den lagstadgade journalföringen
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för fall
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för undernäring
- ☒ Journaler innehåller riskbedömningar för trycksår
- ☒ Journalerna finns tillgängliga för berörd personal så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- ☒ Vårdplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Rehabiliteringsplanerna upprättas vid behov och uppdateras vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Journalhandlingarna förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem

Boende från Stockholm:

- ☐ Inga boende från Stockholm finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende

dokumentation av hälso- och sjukvård:

Riskbedömningar genomförda 2011.
Granskningen av de 24 journalerna med samtycke visar en god dokumentation av sjuksköterskornas processarbete med de boendes omvårdnadsbehov.
Granskning av dokumentation inom rehabiliteringsområdet visar att den håller godkänd kvalitet och att planer upprättas till stor del vid problemställningar rörande funktionellt status och aktivitet.

Rehabilitering:

-
- ☒ För nyinflyttade boende görs en funktionsbedömning av sjukgymnast och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan
 - ☒ För nyinflyttade boende görs en ADL-bedömning av arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan
 - ☒ Sjukgymnast/arbetsterapeut ger behandling individuellt eller i grupp
 - ☒ Sjukgymnast/arbetsterapeut ger handledning till övrig personal
 - ☒ Utrustning finns för träning och sjukgymnastik

Eventuell kommentar avseende

rehabilitering:

Medicintekniska produkter:

-
- ☒ Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1
 - ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet

Eventuell kommentar avseende

medicintekniska produkter:

Basal hygien:

-
- ☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19
 - ☐ All personal har utbildning om basala hygienrutiner
 - ☒ Vårdprogram för MRSA tillämpas

Eventuell kommentar avseende hygien:

Omsorgspersonalens kunskaper om basala hygienrutiner behöver uppdateras årligen.

Läkemedel:

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

Eventuell kommentar avseende läkemedel:

Ledningen och sjuksköterskorna ska följa de rekommendationer som den leg farmaceuten föreslagit vid sin årliga granskning av läkemedelshanteringen.

Vård i livets slutskede:

- ☒ Lokala rutiner finns för vård i livets slutskede
- ☒ Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den boendes önskemål och stöd till den boendes närstående
- ☒ Enheten registrerar i Palliativa registret

Eventuell kommentar avseende

vård i livets slutskede: