

Kampementets vård- och omsorgsboende

Inspektionsrapport

Kampementets vård- och omsorgsboende

En förannämld inspektion genomfördes i mars 2021 av äldreförvaltningens inspektörer Erika Rödenhake och Anki Ottenby.

Inspektionen genomfördes med anledning av klagomål gällande:

- personlig omvårdnad
- utevistelse
- bemötande
- trygghetslarm
- hantering av synpunkter och klagomål
- mat och måltider
- basala hygienrutiner
- avvikelshantering
- personalens kompetens
- bemanning.

Denna inspektionsrapport överlämnas till Kampementets vård- och omsorgsboende, för analys och som underlag i verksamhetens fortsatta kvalitetsutvecklingsarbete. Rapporten överlämnas även till Östermalms stadsdelsförvaltning.

Inspektörernas uppdrag

Syftet med inspektörernas arbete är att granska att stadens äldre får en äldreomsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar, föreskrifter, avtal, uppdragsbeskrivningar och kommunfullmäktiges mål och riktlinjer. Inspektörerna ska även bidra till att förbättra, utveckla och säkra kvaliteten inom stadens äldreomsorg. Inspektörerna ingår i äldreförvaltningens organisation och har en fristående och oberoende ställning i förhållande till stadsdelsförvaltningar och privata utförare.

Ett brukarperspektiv ska genomsyra granskningarna och inspektioner kan ske genom såväl förannämlda som oanmälda besök. Beroende på inspektionens inriktning och syfte kan inspektörerna använda sig av olika metoder, såsom samtal, observation och granskning av dokumentation. Resultat av inspektionen ska återföras till berörd beställarenhet eller utförare i en inspektionsrapport. När inspektion genomförts i en verksamhet som drivs i egen regi skickas inspektionsrapporten till verksamhetens ledning samt till uppföljningsansvarig stadsdelsförvaltning. När inspektion genomförts hos en privat utförare skickas inspektionsrapporten till verksamhetens ledning samt till ansvarig regionchef eller motsvarande.

Bedömning

Bedömningen bygger på resultatet av inspektionen. Resultatet av inspektionen presenteras efter bedömningen.

Värdegrund och bemötande

Inspektionen visar att det pågår ett aktivt värdegrundsarbete i verksamheten. Ledningen och personal ger en samstämmig bild av hur verksamheten arbetar med området.

Att utveckla

Det framkommer under inspektionen att det kan finnas brister i personalen bemötande. Verksamhetens ledning behöver se över detta och säkerställa att såväl boende som personal får ett gott bemötande i alla situationer.

Bemanning

Utifrån resultatet av inspektionen framstår verksamhetens bemanning som tillräckligt. Det är positivt att verksamheten har sjuksköterska på plats i verksamheten dygnet runt samt att verksamheten är på väg att rekrytera en ny kurator som ska stötta såväl boende som personal.

Personalens kompetens

Inspektionen visar på stora brister i personalens kompetens gällande svenska språket. Såväl ledning som personal lyfter att det kan få konsekvenser för de boende. Även om ledningen har vidtagit åtgärder och gjort en riskanalys verkar det inte ha lett till att bristerna rättats till. Det är viktigt att personalen görs medvetna om det utvecklingsarbete som pågår inom området.

Inspektörerna vill tipsa om *Lyft språket på jobbet!*¹, en handbok för arbetsplatser som vill arbeta språkutvecklande. I handboken går det bland annat att läsa om chefens viktiga roll samt webbsidor, länkar och tips i arbetet med en språkutvecklande arbetsplats.

Att utveckla

Av avtalet² framgår att all personal ska behärska svenska språket i tal och skrift. Verksamhetens ledning behöver säkerställa att detta krav uppfylls.

¹ <https://www.vo-college.se/lyft-spraket-pa-jobbet>.

² Punkt 5.5.1 Kompetens och fortbildning. Upphandling av enstaka platser i särskilda boendeformer inom Stockholms stads valfrihetssystem. Dnr. 5.1.1-627/2020.

Trygghetslarm

Utifrån inspektionen framstår verksamhetens hantering av trygghetslarm som samstämmig och rutinen för larmhanteringen som förankrad. Det är positivt att verksamhetens egenkontroll lett till utveckling av såväl rutin som ändring av funktioner i larmsystemet.

Personlig omvårdnad

Resultatet från inspektionen visar att det under pandemin funnits brister i hur ofta de boende har fått hjälp med fotvård och att verksamheten skapat nya rutiner som lett till att bristen nu är åtgärdad. Under inspektioner framkom motstridiga uppgifter gällande om de boendes önskemål eller verksamhetens rutiner styr hur ofta de boende får hjälp med dusch.

Att utveckla

Av avtalet³ framgår att omvårdnaden ska bygga på respekt för den äldres självbestämmande och integritet. Den äldre ska exempelvis ha rätt att duscha varje dag. Ledningen behöver säkerställa att samtlig personal följer de boendes genomförandeplaner och att de boendes önskemål styr hur ofta de får hjälp med dusch.

Mat och måltider

Resultatet från inspektionen visar att verksamheten har arbetat med att utveckla maten och måltiderna, bland annat genom att byta matleverantör. Under pandemin har de boendes delaktighet under måltiderna minskat, bland annat genom att personalen inte dukat fram maten på borden.

Att utveckla

Om ledningen bedömer att pandemin utgör ett hinder för de boendes delaktighet under måltiderna behöver verksamhetens ledning se över hur delaktigheten under måltiderna kan ökas utan att hela måltiden dukas fram på borden.

Resultatet från inspektionen visar att de äldre i högre utsträckning kan göras delaktiga genom att de får medverka i valet av vilka rätter som ska beställas till måltiderna.

³ 5.13 Service och omvårdnad.

Av avtalet⁴ framgår att det ska finnas möjlighet att välja mellan två varmrätter till både lunch och till middag. Det framgår även att frukt ska serveras varje dag. Ledningen behöver försäkra sig om att de boende erbjuds ovanstående samt att det finns tillräckligt med färskvaror på avdelningarna.

Utevistelse

Studier⁵ har visat att de positiva hälsoeffekterna vid utevistelse är många och att begreppet utevistelse kan innefatta mycket. För någon kan en promenad motverka oro och rastlöshet eller bidra till en bättre nattsömn. För en annan person kanske det räcker med att sitta i en park eller på en balkong och titta på eller småprata om det man ser i närmiljön. Det är positivt att verksamheten har en rutin där det framgår att personalen i början av sitt arbetspass ska gå ut med de boende. Erfarenheter från inspektioner har visat att det kan vara ett framgångsrikt arbetssätt.

Att utveckla

I enlighet med *Rättigheten till utevistelse för äldre i vård- och omsorgsboende*⁶ samt avtalet⁷ har de boende rätt till daglig utevistelse. Ledningen behöver säkerställa att samtliga boende erbjuds att få komma ut dagligen. Rättigheten till daglig utevistelse bör även framgå av verksamhetens rutin.

Basala hygienrutiner

Syftet med basala hygienrutiner är att förhindra smittöverföring inom vård och omsorg.⁸ Det är positivt att verksamheten genomför och kan uppvisa egenkontroller av basala hygienrutiner. Resultatet från inspektionen visar dock att en del personal inte följer basala hygienrutiner.

Att utveckla

Ledningen behöver försäkra sig om att samtliga anställda följer basala hygienrutiner, bland annat via verksamhetens egenkontroll.

⁴ 5.18 Mat och måltider.

⁵ Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade. Statens folkhälsoinstitut (2003).

⁶ Förslag till definition av garanti/rättighet till utevistelse för äldre i vård- och omsorgsboende. Dnr 310-376/2014.

⁷ 5.19 Aktiv och meningsfull tillvaro.

⁸ <https://www.varhandboken.se/vardehygien-infektioner-och-smittspridning/vardehygien/basala-hygiene-rutiner-och-arbetklader/basala-hygiene-rutiner/>.

Synpunkts- och klagomålshantering

Det är positivt att personalen får information om synpunkter och klagomål under möten. Av inspektionen framkommer även att det händer att personalens synpunkter och klagomål inte tas på allvar.

Att utveckla

Det är viktigt att synpunkter och klagomål tas på allvar oavsett vem som framför dem och ledningen uppmanas att arbeta vidare med detta område tillsammans med personalen.

Avvikelsehantering

Utifrån resultatet av inspektionen framgår att det till viss del finns en systematik i arbetet med de avvikelser som förekommer inom verksamheten. Det är positivt att verksamheten genomför och kan uppvisa egenkontroller samt att ledningen kan uppge vilka typer av avvikelser som är de vanligast förekommande.

Utifrån inspektionen framkommer att verksamheten rutin för avvikelshantering kan förtydligas. Under inspektionen framkommer motstridiga uppgifter gällande hur personalen ska gå till väga för att för att notera en avvikelse och det finns personal i verksamheten som aldrig har skrivit en avvikelse.

Att utveckla

Ledningen behöver försäkra sig om att samtlig personal känner till rutinen för avvikelshantering och att syftet med avvikelshanteringen är tydlig. Det är även viktigt att personalen får återkoppling på hur verksamheten arbetar med de avvikelser som registreras.

Inspektörerna uppmanar ledningen att tillsammans med personalen se över och förtydliga rutinen för avvikelser. Rutinen kan även behöva kopplas till andra rutiner, som exempelvis rutinerna för Lex Sarah och Lex Maria för att skapa en tydlighet och röd tråd. Rutinen för Lex Sarah behöver förtydligas, bland annat genom en konsekvent begrepps användning.

Metod

Under inspektionen genomfördes samtal med:

- verksamhetschef och en av verksamhetens enhetschefer (ledning)
- omvårdnadspersonal och sjuksköterska (personal).

Som en del i inspektionen granskades även ett antal rutiner, egenkontroller och protokoll från arbetsplatsträffar (APT).

Underlag

- protokoll från APT juli till december 2020
- verksamhetens rutiner:
 - Rutin för omsorgsmåltid
 - Klagomålshantering
 - Utevistelse
 - Avvikelse
 - Lex Sarah, SOSFS 2011:5.
- Verksamhetens egenkontroller:
 - Larmsvarskontroll år 2020
 - Egenkontroll av basala hygienrutiner mars 2021
 - Avvikelsestatistik 2021.

Beskrivning av verksamheten

Kampementets vård- och omsorgsboende drivs på entreprenad av Ansvar och Omsorg AB (A&O) och leds av verksamhetschef och tre enhetschefer.

I verksamheten finns 96 lägenheter fördelat på sex plan med 16 lägenheter på respektive plan. Tre plan har demensinriktning och tre plan har somatisk inriktning. 74 av lägenheterna var belagda då inspektionen genomfördes.

Resultat av inspektion

Resultatet har kommunicerats med verksamhetschef på Kampementets vård- och omsorgsboende den 31 mars 2021. Synpunkter har inkommit och tillägg har gjorts i inspektionsrapporten. Nedan presenteras det sammanfattade resultatet från inspektionen.

Styrkor enligt ledningen

Ledningen berättar att verksamheten har inriktning hälsa och konst, vilket passar bra då många boende är intresserade av konst. De har

högskoleutbildade aktivitetsansvariga varav en är hälsopedagog och den andra är konstnär. Rekrytering pågår av en ny kurator som ska fungera som stöd för de boende och även handleda personalen. Ledningen tycker att det är en styrka att verksamheten har chefer med olika inriktningar. En ansvarar exempelvis för rehabilitering, en är beteendevetare och en är sjuksköterska. Verksamheten har sjuksköterska på plats dygnet runt och ledningen säger att de har hög bemanning jämfört med andra verksamheter.

Verksamhetsutveckling

Ledningen berättar att verksamheten under 2021 ska fokusera på nöjdhet bland de boende, kompetensutveckling, kontaktmannaskap och utveckling inom området hälso- och sjukvård.

Ledningen är inte nöjd med resultatet från Socialstyrelsen brukarundersökning 2020. Det var låg andel svarande, men de tycker att resultatet borde vara bättre. Under pandemin har de försökt vara transparenta även när anhöriga inte fått komma på besök. Anhöriga har inte haft samma inblick i verksamheten vilket ledningen tror kan leda till att de tappar förtroendet för verksamheten. Verksamheten har inte kunnat genomföra anhörigträffar som vanligt och kommer under 2021 eventuellt att ha digitala anhörigträffar. Ledningen anser att de behöver bli bättre på att berätta för anhöriga vad de gör för de boende.

Värdegrund

Av verksamhetens protokoll från APT juli till december 2020 framgår att värdegrunden tagits upp på ett av fem möten.

Ledningen berättar att de har ett värdegrundsombud på varje våningsplan och att enhetschefer och socialt ansvarig samordnare (SAS) leder värdegrundsarbetet. Värdegrundsträffar hålls med ombuden två gånger per år. Alla har gjort A&O:s värdegrundstrappa och nu arbetar de aktivt med värdegrundskort. Ledningen lämnar ett kort till personalen varje fredag som har en vecka på sig att reflektera kring kortet och skriva ner vad de kom fram till. Verksamhetschefen sparar rapporteringen, där det framgår vad de pratat om och vilka som deltagit.

Personal säger att de brukar prata om värdegrunden med varandra och ibland på möten. Annan personal säger att de får information om värdegrunden i veckobrevet. De brukar även använda värdegrundskort som underlag och sedan rapportera tillbaka till ledningen vad de har pratat om.

Bemötande

Enligt ledningen arbetar de mycket med personalens bemötande, som alltid kan bli bättre. Ledningen pratar om bemötande på etikforumet. Bristande språkkunskaper kan påverka bemötandet och det är inte alltid så lätt att lösa. Om ledningen får kännedom om att personalen inte har ett gott bemötande gentemot boende pratar de med berörd personal. De ifrågasätter inte bara utan förklarar även hur personalen ska bemöta de boende.

Personalen tycker att deras bemötande överlag är bra. De pratar ofta om bemötande, hur det ska bli bättre och att det ska få de boende att känna sig som hemma. Ingen av personalen har sett att någon kollega har haft ett mindre bra bemötande mot de boende. Om det skulle hända tar de upp det med den kollega som haft ett mindre bra bemötande. En personal har hört talas om personal som haft ett mindre bra bemötande mot boende. Oftast har det handlat om att personal haft en otrevlig ton, som att den inte ser den boende som en person utan mer som en börda. En del boende är modiga och säger till personalen, säger en personal. Under samtalen lyfter flera personal att det finns personal som inte har ett bra bemötande gentemot sina kollegor, vilket skapar osämja i arbetsgruppen.

Personal lyfter att det är mycket ny personal, vilket går ut över kontinuiteten och kontaktmannskapet. Efter faktakontroll meddelar ledningen att de i början av pandemin rekryterade tillräckligt med vikarier samt att sjukfrånvaron har varit betydligt högre under senaste året då personalen uppmanats att stanna hemma vid minsta symtom.

Personal tycker att sjuksköterskorna har ett fint bemötande gentemot de boende. De har många timanställda sjuksköterskor i verksamheten och en del är väldigt bra, berättar personal. Men det har tidigare funnits timanställda sjuksköterskor som inte har haft ett lika bra bemötande.

Bemanning

Ledningen berättar att verksamheten är bemannad med fem personal per våningsplan under dagtid och fyra personal under kvällstid. Under helgerna är det fyra personal såväl dag som kväll. Under nätterna arbetar en personal per våningsplan. Ledningen anser att bemanningen är tillräcklig för att utan dröjsmål uppmärksamma om en boende behöver hjälp eller stöd. Varje våningsplan har även en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Personalen instämmer i ledningens beskrivning av bemanningen, men berättar också att de har lägre beläggning för närvarande. Med anledning av lägre beläggning arbetar fyra personal dagtid och ibland är det tre personal kvällstid. Vid sjukfrånvaro förekommer det att de är tre personal på ett våningsplan under dagtid, med ansvar för minst 13 boende. De flesta av personalen anser att bemanningen är tillräcklig för att ge de boende en god och säker vård.

Personalens kompetens

Ledningen berättar att en del personal inte behärskar svenska språket fullt ut. Med anledning av det försöker de förenkla instruktioner, prata lätt svenska och lära ut konkreta förslag på hur personalen kan svara på frågor från anhöriga. Ledning och dokumentationsansvariga försöker stötta personal som är i behov av stöd med svenska språket. Det händer att det blir missförstånd och det kan bli allvarligt. De som arbetat länge i verksamheten har lärt sig kompensera och kan rutiner utantill, exempelvis hur maten ska serveras. Efter faktakontroll meddelar ledningen att de lägger stort vikt på detta i samband med rekrytering samt att verksamheten sedan tidigare har gjort en riskanalys och vidtagit åtgärder.

Under en del samtal mellan inspektörer och personal är det tydligt att personal har svårt att förstå frågorna. Någon svarar att så gott som alla behärskar svenska språket, andra att det finns stora brister. Enligt personal lyfter boende ofta personalens språkkunskaper som ett problem då de inte förstår vad en del personal säger och personalen inte förstår dem. En del boende kan bli väldigt frustrerade när de inte blir förstådda. Det förekommer bristande överrapportering och det händer att personal behöver förklara samma sak två, tre gånger. Det blir extra mycket arbete för en del personal då de får täcka upp för kollegor som inte kan kommunicera så bra med de boende.

Personal uppger att de stöttar varandra och att de inte får så mycket stöd från ledningen då ledningen inte är så synlig. Några vet inte vilket stöd personal får, men tycker att de behöver mer stöd i svenska språket. Det lyfts även att personalens kompetens generellt är låg.

Trygghetslarm

Ledningen berättar att verksamheten under hösten 2020 införde en ny funktion som gör att personalen inte kan klarmarkera i telefonen, det måste göras i den boendes lägenhet. Ledningen tycker att det är

en bra funktion som gör att de kan följa upp hur lång tid det tar innan larmen klarmarkeras. Om larmen inte fungerar som tänkt, ska en felanmälan göras. Två personal ansvarar för kontakt med larmsupport. Det finns ingen tid angiven i verksamheten rutin, men ledningen anser att det inte ska ta mer än 15 minuter innan ett larm besvaras. Om det skulle ta längre tid vill ledningen ha en förklaring till det.

Personalen instämmer i ledningens beskrivning av larmhanteringen. De tycker att larmsystemet fungerar bra. Om personalen är upptagna med att hjälpa en boende händer det att boende som larmar kan få vänta upp till 15 minuter. En del personal uppger att de försöker besvara larmen inom fem minuter, men att det inte står någon tid angiven i rutinen. Någon säger att de ska besvara larm inom tre till fyra minuter då någon kan ha ramlat och ligga på golvet.

Egenkontroll av trygghetslarm

Av verksamhetens *Rutin larm- larmtelefoner, rörelselarm och handlarm* framgår att egenkontroll av svarstider ska genomföras av enhetschefer vid minst två tillfällen per år samt vid behov.

Under november 2020 genomfördes egenkontroll av svarstider genom att en av enhetscheferna kontrollerade svarstider under november för två slumpmässigt utvalda boende från respektive plan. Den genomsnittliga svarstiden var fyra minuter. Den snabbaste svarstiden var en sekund och den längsta 35 minuter. Efter egenkontrollen omprogrammerades larmen så att personalen inte längre kan kvittera larmen via telefonen utan måste gå till den boendes lägenhet.

Personlig omvårdnad

Ledningen berättar att varje boendes kontaktman ska upprätta en genomförandeplan tillsammans med den boende. Planen ska godkännas av den boende och stämma överens med rehabiliteringspersonalens bedömning av vad den boende klarar själv respektive behöver hjälp med. Omvårdnadsarbetet ska genomföras utifrån genomförandeplanen. Alla boende har en genomförandeplan och planen ska uppdateras minst var sjätte månad. Personalen ska även följa avdelningens dagsplanering, som görs veckovis.

Ledningen följer upp att de boende får den hjälp de behöver med personlig omvårdnad genom att enhetscheferna på avdelningsmöten brukar gå igenom några genomförandeplaner. Verksamheten har nyligen tagit fram en checklista där kontaktmannen varje vecka ska svara på frågor om exempelvis dusch, utevistelse och tvätt. Listan

ska lämnas av kontaktmannen till ansvarig enhetschef. Listorna togs fram i januari 2021 och de har inte helt kommit igång med detta arbete.

Personal säger att de frågar de boende hur de vill ha det. Om den boende inte själv kan berätta finns det ofta en levnadsberättelse. Annan personal uppger att de utgår från genomförandeplanen, arbetsterapeutens utredning och vårdplaneringen. Personal lyfter vikten av att de boende får göra det de klarar själv, för att inte bli passiva. En del personal instämmer i att de brukar gå igenom genomförandeplaner på de möten de har med enhetschefen en gång per vecka. Annan personal uppger att de inte brukar gå igenom genomförandeplaner på möten, men att kontaktmannen kontrollerar om planerna behöver uppdateras. Uppdatering ska göras en gång per halvår och då får personalen listor över vilka som ska uppdateras och om det är något särskilt som ska ändras.

Personalen bekräftar att det finns en checklista som kontaktmannen ska fylla i gällande exempelvis aktiviteter, dusch och städning. Om det är något som inte utförts ska personalen ange anledning. Personalen tycker att det fungerar bra.

Fotvård

Ledningen berättar att det är kontaktmannen som bokar fotvård och att det är individuellt hur ofta de boende får hjälp med fotvård. Fotvårdare rekommenderar var åttonde till tionde vecka. Området sviktade lite under 2020, då de följde rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten. När de insåg att pandemin inte skulle gå över på någon månad skapade de egna rutiner så att nödvändig fotvård och tandvård skulle kunna utföras. Personalen instämmer i det ledningen berättar gällande fotvård. Personal säger även att en del kontaktmän behöver påminnas om att boka fotvård för de boende.

Hjälp med dusch

Enligt ledningen är det individuellt hur ofta de boende får hjälp med dusch. Det kan finnas boende som vill få hjälp med daglig dusch och då får de det. Den boendes önskemål ska framgå av genomförandeplanen.

Personal berättar att de boende får duscha en gång per vecka samt att det är enligt rutinen och de boendes önskemål. De kan inte duscha de boende varje dag. Annan personal säger att de boende ska få välja själva och att en del duschar två till tre gånger per vecka. Vill de duscha varje dag ska de få hjälp med det. De boende ska även få

välja om de exempelvis föredrar att duscha på kvällen. Personal lyfter att det förekommit att det gått två veckor mellan att boende har fått hjälp med dusch. Om det är ont om personal är det inte alltid de kan tillgodose de boendes önskemål, men de gör sitt bästa. Under pandemin har de haft många tomma lägenheter vilket lett till att personalen ibland hunnit med lite extra, även när det gäller det sociala.

Mat och måltider

Av verksamhetens *Rutin för omsorgsmåltid* framgår bland annat att personalen ska duka fint och göra de boende delaktiga i dukning och matlagning. Maten ska läggas upp på uppläggningsfat och dukas fram på borden. På borden ska även salt, peppar, bröd, smör dukas fram. Det framgår vidare att de boende ska få välja mellan två rätter och att personalen ska sitta med under måltiden och samtala med de boende.

Ledningen berättar att klagomål gällande maten och måltiderna kan handla om olika områden. Vid ett tillfälle framförde en boende via anhörig att det serverats samma mat flera dagar i sträck. Det stämde inte enligt ledningen och den boende fick en matsedel uppsatt i sin lägenhet för att kunna se vilken mat som serverades. När A&O tog över driften av Kampementets vård- och omsorgsboende var det mycket klagomål på matleverantören Fazer. A&O beslutade därför att byta leverantör till Dafgård. I samband med bytet bjöds de anhöriga på den middag som levererades av Dafgård och verksamheten fick positiv respons från anhöriga. Ledningen säger att maten är färdiglagad men värms på plats, vilket sprider en doft av mat från köket.

Ledningen gör ibland oanmälda besök vid måltiderna för att följa upp att rutinerna kring mat och måltider följs. Verksamheten har boenderåd där de boende kan ta upp synpunkter gällande maten och måltiderna. De har även kostråd där kostombud från avdelningarna deltar. Kostombuden ska veta vad de boende tycker om att äta. Om det är något som inte uppskattas av de boende ska det inte serveras. Måltiderna ska anpassas efter de boende.

Enligt ledningen följs verksamhetens rutin för mat och måltider. Dock har följsamheten varit något lägre under pandemin då de inte i samma utsträckning dukat fram mat på borden. Ledningen säger att det finns tillräckligt med färskvaror på avdelningarna, ibland är problemet det motsatta, att det beställs för mycket färskvaror. De ser att de har mycket matsvinn. Till lunch och middag finns två rätter att välja på. De kallar den andra rätten för alternativ måltid.

Personal berättar att de boende inte är så nöjda med maten. Det är ganska lite variation och serveras mycket korv och kyckling. En maträtt serveras till lunch och en till middag. Det är cheferna som bestämmer vilka rätter som ska serveras, de boende får inte vara med och välja. Personal har tagit upp det med ledningen och fått till svar att det är så det är bestämt. Personal säger att de inte har så mycket alternativ att erbjuda de boende. Ibland finns det kvar mat kvar i frysen från veckan innan.

Det är inga boende som deltar i förberedelserna inför måltiderna, berättar personal. Under måltiderna är det personalen som serverar maten, men de boende kan själva ta för sig av kryddor, smör, hårt bröd och smörgåsrån. De kan bli bättre på att göra de boende delaktiga under måltiderna, säger personal. Någon personal lyfter att verksamheten har boråd.

Enligt en del personal finns det tillräckligt med färskvaror på avdelningarna. De tycker dock att det kunde vara större variation, exempelvis är det alltid samma typ av ost. Personal upplever det som att verksamheten köper det billigaste. En del boende tar mycket frukt och ibland får personalen nästan dela ut frukten. Någon säger att frukten ofta är slut efter några dagar efter att den levererats och att en del boende köper egen frukt, men att inte alla har råd. En del avdelningar lånar frukt från andra avdelningar.

Utevistelse

Av verksamhetens rutin *Utevistelse* framgår att kontaktmannen ska erbjuda de boende utevistelse året runt. Av rutinen framgår inget om hur ofta utevistelse ska erbjudas.

Av verksamhetens protokoll från APT den 9 september 2020 framgår att det är viktigt att alla boende erbjuds utevistelse och att ansvaret i första hand ligger på kontaktmannen.

Ledningen uppger att samtliga boende erbjuds daglig utevistelse. Under pandemin ska den personal som arbetar kvällstid inte byta om utan direkt gå ut med boende som personal från avdelningarna kommer ner med till entrén. Utevistelsen anpassas efter de boendes önskemål. Kontaktmannen ska prata med den boende och planera för en vecka framåt. Om den boende vill komma ut dagligen eller flera gånger per dag ska det planeras in. Det ska även stå i genomförandeplanen så att även timanställda kan se det.

Under sommaren 2020 bytte kvällspersonalen inte om inför sitt arbetspass utan gick först upp till avdelningarna och erbjöd de boende att få komma ut på promenad. De pratade om det tidigare i veckan, att de kanske ska börja med det arbetssättet igen. Någon personal säger att de fortfarande använder sig av arbetssättet att kvällspersonal går ut med boende i början av sitt arbetspass.

Basala hygienrutiner

Ledningen säger att de säkerställer att personalen har kunskap om basala hygienrutiner och smittskydd genom att personalen genomför webbutbildningar upprepade gånger. Enhetscheferna har till exempel gjort observationer gällande användandet av munskydd och visir. Vid brister påpekas det direkt. A&O:s huvudkontor skickar ibland ut meddelande om att ledningen ska kontrollera om personalen exempelvis har munskydd och rapportera tillbaka till huvudkontoret. Det finns tillräckligt med skyddsutrustning. I början av pandemin hade huvudkontoret ett lager och de fick rapportera dit hur tillgången i verksamheten såg ut.

Personal säger att de senast genomförde webbutbildningen i basala hygienrutiner i slutet på 2020. De ska snart göra den igen, kunskapen behöver hela tiden uppdateras. Någon tvivlar på att all personal har tillräckliga kunskaper i basala hygienrutiner. Att personal har gått webbutbildning behöver inte betyda att de behärskar arbetssättet.

Personal lyfter att det är vanligt med bristande följsamhet till rutinerna hos kollegorna. Personal rör sig mellan de boendes lägenheter och ibland mellan olika avdelningar utan att byta handskar och förkläde. Ofta är det smutsigt på borden inne hos de boende och salvor ligger utan korkar. Efter omvårdnad serveras maten på borden utan att de rengjorts.

Personalen upplever att de har tillräckligt med skyddsutrustningen och berättar att de får munskydd och visir av sjuksköterskan. Till och från har personal upplevt att verksamheten sparar in på handskar och har då tagit upp det med ledningen. Personalen upplever att ledningen lyssnar när synpunkter framförs. En del personal upplever det som svårt att gå till den som beställer skyddsutrustning och be om att det beställs mer, då de möts av motfrågor som kan upplevas som ifrågasättande. Det har förekommit att ledningen vid påpekande om att det saknas handskar har svarat med att personalen kanske har använt för mycket handskar.

Egenkontroll av basala hygienrutiner

I mars 2021 genomförde enhetscheferna egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner. 31 medarbetare observerades varav samtliga använde arbetskläder, förkläde, handskar och handdesinfektion. 25 av 31 använde visir. Av 25 självskattningar var 21 utan anmärkning.

Efter faktakontroll meddelar ledningen att verksamheten genomförde en medarbetarenkät hösten 2020. I enkäten uppgav samtliga personal att de hade tillräckliga kunskaper om basala hygienrutiner och användande av skyddsutrustning.

Synpunkts- och klagomålshantering

Verksamheten har en rutin för *Klagomålshantering* där det bland annat framgår hur anhöriga eller boende kan gå tillväga för att lämna synpunkter eller klagomål samt hur inkomna synpunkter och klagomål ska hanteras. Enligt rutinen ansvarar verksamhetschefen för hanteringen.

Vid klagomål tar ledningen kontakt med den som inkommit med klagomålet och utreder vad som har hänt. De tar fram fakta, samtalar med uppgiftslämnaren, tar fram åtgärder och diskuterar med anhöriga. Att ledningen tar det på allvar och utreder, får den som lämnat klagomål att känna att de blir tagna på allvar, berättar ledningen. Om de får återkommande klagomål handlar det ofta om oro för en förälder och det gäller att de är öppna med verksamhetens rutiner. På månatliga kvalitetsråd informeras personalen om de synpunkter och klagomål som inkommit. Ett kvalitetsombud deltar från respektive avdelning som sedan informerar övrig personal.

Personal säger att ledningen informerar dem på möten om synpunkter eller klagomål som inkommit. En del personal upplever att personalens klagomål inte tas på allvar utan att det händer något först när anhöriga framför klagomål.

Avvikelsehantering

Av verksamhetens rutin *Avvikelse* framgår att avvikelse är en händelse som medför skada eller risk för skada. Av rutinen framgår inget om Lex Sarah eller Lex Maria. Enligt rutinen ska personalen registrera avvikelser i verksamhetens dokumentationssystem. Exempel på avvikelser är enligt rutinen:

- en boende faller
- utebliven överlämnande, förväxlingar, felaktiga förskrivningar, feldoseringar eller felexpedieringar av läkemedel

- utebliven eller fördröjd undersökning, vård eller behandling som man borde ha fått enligt vedertagen praxis
- felaktigt utförd undersökning, vård eller behandling
- fel på medicintekniska produkter (MTP).

Efter faktakontroll tar inspektörerna del av verksamhetens rutin för *Lex Sarah, SOSFS 2011:5*. Av rutinen framgår bland annat ansvarsfördelning inom verksamheten vid missförhållanden och vad personalen ska göra om de upptäcker misshållanden. I rutinen står omväxlande att personalen ska *rapportera* och *anmäla* missförhållanden.

Av verksamheten *Avvikelsestatistik 2021* framgår att de vanligaste avvikelserna handlar om att personal inte signerat när de gett läkemedel. Ledningen säger att dessa avvikelser har minskat sedan de aktivt har arbetat med att personalen alltid ska signera.

Ledningen berättar att de gör sammanställning av avvikelser varje månad. Områdeschef och kvalitetsutvecklare följer upp att verksamheten följer rutinerna. Varje år gör verksamheten en sammanställning av avvikelser som skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) på A&O.

Någon personal som inspektörerna pratar med under inspektionen har inte skrivit några avvikelser under sin tid på Kampementet. Personal säger att de har en avvikelseblankett som personalen ska använda vid avvikelser. På blanketten ska de beskriva händelsen och sedan lämna blanketten till chef eller sjuksköterska. Personal säger att de hela tiden får höra att de ska skriva avvikelser, men de vet inte om det är någon idé att göra det. Någon personal vet inte vilka som är de vanligaste förekommande avvikelserna i verksamheten. En annan personal säger att de vanligaste avvikelserna är fall och läkemedel.