



Handläggare: Josefine Johansson
Marie Sundström
Telefon: 08-508 05 072
08-508 05 016

Dnr 602-315-2009

Sammanträde 25 augusti 2009

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Hässelgården vård- och omsorgsboende – verksamhetsuppföljning april 2009

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner redovisningen från uppföljningen av Hässelgårdens vård- och omsorgsboende och överlämnar den till stadens äldreförvaltning.

Leif Spjuth
stadsdelsdirektör

Annica Dominicus
avdelningschef

Sammanfattning

Kommunfullmäktige har beslutat om en uppföljningsmodell som ska tillämpas för stadens vård- och omsorgsboenden för äldre. Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. Förvaltningen har i april 2009 genomfört en samlad uppföljning av verksamheten i Hässelgården vård- och omsorgsboende och bedömer att verksamheten fungerar väl. Förbättringsmöjligheter finns främst på dokumentationsområdet. Brist på engångsmaterial som handskar och förkläden har även noterats.

Bilagor: 1. Uppföljning av Hässelgården vård- och omsorgsboende - inriktning ålderdomshem
 2. Uppföljning av Hässelgården vård- och omsorgsboende – inriktning gruppboende
 3. Uppföljning av Hässelgården vård- och omsorgsboende - inriktning psykiatri

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom avdelningen för äldreomsorg i samarbete med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Ärendet har behandlats i samverkansgrupp den 13 augusti 2009.

Ärendet har behandlats i lokala pensionärsrådet den 17 augusti 2009.

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 12 december 2005 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsagning och avlösning. Av beslutet framgår att modellen även ska tillämpas på stadens vård- och omsorgsboenden för äldre. Beslutet innebär bland annat att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsområdena och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp årligen. Staden har tagit fram en mall för uppföljningen som från och med 2007 ska användas vid uppföljningarna. Resultatet rapporteras från och med 2009 in i ett webbaserat system och kommer att göras tillgängligt för allmänheten via "Jämför service" på stadens hemsida. Syftet med uppföljningen är att få kunskaper om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. Tillsammans med brukarundersökningen som görs minst vartannat år ger uppföljningen en uppfattning om kvaliteten.

Metoden för uppföljningen har varit intervju med enhetschefer, personal och sjuksköterskor, observationer vid rundvandring på boendet samt stickprovskontroller av dokumentationen. Avdelningarna på Hässelgården med demensinriktning är fördelade mellan fyra enhetschefer och förvaltningen har valt att följa upp gruppboendena just så för att enhetscheferna på ett meningsfullt sätt ska kunna använda materialet för verksamhetsutveckling. I redovisningen till staden kommer resultaten att vägas samman till ett gemensamt för gruppboendena på Hässelgården. När det gäller granskning av den sociala dokumentationen på gruppboendena har stickprovskontroller gjorts utan någon åtskillnad mellan avdelningarna.

Förvaltningens synpunkter

Ålderdomshemmet

Hässelgårdens ålderdomshem bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en välfungerande enhet med engagerad och kunnig personal. Enheten har trånga utrymmen för förvaring av hygienutrustning etcetera men har med rådande förutsättningar ändå bra ordning. Endast kostombuden på enheten har utbildning i kost och nutrition för äldre och livsmedelshygien. Verksamheten bör utbilda samtliga i personalen som hanterar mat.

Dokumentationen i enlighet med Socialtjänstlagen är i huvudsak bra. I ett fåtal fall saknas uppgift om åtgärd vid avvikelse.

Rutiner för nutritionsutredning följs inte utan verksamheten gör en klinisk bedömning, kontrollerar enligt uppgift vikt var tredje månad och vid behov. Dokumentationen enligt hälso- och sjukvårdslagen behöver utvecklas. Vid stickprovskontroll framkommer att allmänna uppgifter saknas och att vårdplanerna är bristfälliga. Verksamheten behöver även utveckla avvikelserapporteringen i avvikelsemodul där såväl hälso- och sjukvårdspersonal som chefer ska dokumentera. Brist på engångsmaterial som handskar och förkläden har noterats i exempelvis tvättstugan.

Gruppboendet

Gemensamt för Hässelgården är att samtliga avdelningar har trånga förrådsutrymmen. De flesta av avdelningarna har under rådande omständigheter ändå god ordning och struktur. Självklara utrymmen där personalen kan dokumentera saknas också vilket man löst på olika sätt på olika avdelningar. På vissa avdelningar har en del av de boendes gemensamhetsutrymmen avgränsats till kontorsdel medan det på andra våningar funnits möjlighet att ta ett helt rum i anspråk i anslutning till avdelningen som kontor och personalrum.

Avdelningarna på Hässelgården med inriktning gruppboende bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara välfungerande verksamheter med stabila personalgrupper och de boende upplevdes vid uppföljningstillfället vara lugna och trygga.

Vid uppföljningstillfället har uppskattningsvis 70 % av de boende på avdelningarna med demensinriktning en aktuell genomförandeplan. Den löpande dokumentationen kan bli bättre och i vissa fall även bli mer regelbundet förekommande.

Verksamheten dokumenterar hälso- och sjukvård i IT-baserat journalföringssystem (VODOK). Dokumentationen behöver utvecklas avseende allmänna uppgifter, vårdplaner, uppdateringar av status och riskbedömningar samt avvikelserapportering. Rehabiliteringsplaner finns och uppdateras minst årligen. Förekomsten av riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår varierar mellan olika avdelningar (se bilagor) men vissa avdelningar har kommit ganska långt. Alla avdelningar följer inte vårdprogram för MRSA fullt ut då odling inte alltid tas på patienter med riskfaktorer innan insättning på antibiotika.

Cameliagården, Aklejan och Margittahemmet

Avdelningarna på Hässelgårdens vård- och omsorgsboende med psykiatriinriktning bedöms utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara mycket välfungerande enheter med stabil, kunnig och engagerad personal. Personalen har till skillnad från många andra avdelningar på Hässelgården rum där de kan dokumentera ostört.

Alla boende har en genomförandeplan men uppskattningsvis 40 % av planerna är över ett år gamla och behöver följas upp. Den löpande dokumentationen i enlighet med Socialtjänstlagen är mycket bra. I många fall dokumenteras även sådant som egentligen inte skulle behöva skrivas löpande varje dag.

Endast kostombuden på avdelningarna har utbildning i kost och nutrition för äldre. Intrycket är att avdelningarna har en väl utvecklad kultur av att lära av varandra men rekommendationen blir ändå att all personal som på något sätt hanterar mat bör få utbildning i kost och nutrition för äldre samt livsmedelshygien.

Utrymmena för förvaring av hygienartiklar etcetera är små men efter förutsättningarna mycket välordnade. Personalen upplevs vara medvetna och aktiva i hygienfrågor men de har vissa svårigheter på grund av att tillgång inte finns till handskar, förkläden och visir i den utsträckning som föreskrivs.

Rutiner för nutitionsutredning finns, dock saknas riskbedömningar. Istället kontrolleras BMI en gång per år och vikt var tredje månad. Vid granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen i VODOK framkommer brister. Allmänna uppgifter sknas och vårdplaner samt uppgifter om vilka åtgärder som planeras är bristfälliga. Den löpande dokumentationen fungerar bra.

Övergripande förbättringsområden inom hälso- och sjukvård

På Hässelgårdens vård- och omsorgsboende behövs handskar av såväl plast som vinyl, förkläden och visir. Verksamheten har förbättrats när det gäller att arbeta enligt basala hygienrutiner, men viss svårighet finns för personalen då det oftast endast finns plasthandskar tillgängliga. Handskar och förkläden har inte heller någon naturlig förvaringsplats utan återfinns i skåp och på hyllor lite var stans. För att skapa ordning och för att materialet ska bli lättillgängligt bör särskilda upphängningsanordningar för handskar, förkläden, handsprit etcetera köpas in.

Verksamheten har avtal med sjuksköterskepatrull. Dessa följer inte rutinerna utan överlåter till dagsjuksköterskorna att ta ansvar för delegeringsprocessen och att skriva delegeringsbeslut. Det framkommer även vid uppföljningstillfället att patrullsjuksköterskan inte alltid kommer till boendet när de kallas, inte heller jourläkaren kommer alltid när de blir kontaktade under helger. Vikten av att personalen skriver avvikelserapporter när sådant inträffar har framförts.

- - - - -