



Handläggare: Josefin Johansson
Telefon: 08-508 05 072

Dnr 602-585-2009

Sammanträde 15 december 2009

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Råcksta vård- och omsorgsboende - verksamhetsuppföljning september 2009.

Förslag till beslut

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

Leif Spjuth
stadsdelsdirektör

Annica Dominus
avdelningschef

Sammanfattning

Råcksta vård- och omsorgsboende har 232 platser och riktar sig till somatiskt sjuka personer, personer med demenssjukdomar samt personer i behov av korttidsvård. Verksamheten drivs sedan drygt ett år tillbaka på entreprenad av Carema. Verksamheten har sedan föregående uppföljningar utvecklats på många områden, bland annat i fråga om utbudet av aktiviteter, kontaktmannaskap och kost. Även den sociala dokumentationen och genomförandeplanerna har utvecklats men här finns utrymme för ytterligare förbättringar. Sammantaget bedöms Råcksta vård- och omsorgsboende vara en välfungerande verksamhet med engagerad personal. Det största behovet av utveckling finns inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Bilagor: 1. Uppföljning av ramavtal om enstaka platser samt stadens vård- och omsorgsboende för äldre, avseende Råcksta vård- och omsorgsboende, inriktning gruppboende, korttidsvård och sjukhem

Ärendets beredning

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

Ärendet har behandlats i samverkansgrupp den 3 december 2009.

Ärendet har behandlats i lokala pensionärsrådet den 7 december 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 driftschef, verksamhetschefer, gruppchefer, personal och sjuksköterskor, observationer vid rundvandring på boendet samt stickprovskontroller av dokumentationen.

Förvaltningens synpunkter

Övergripande intryck och förbättringsområden

Råcksta vård- och omsorgsboende har 232 platser och riktar sig till somatiskt sjuka personer, personer med demenssjukdomar samt personer i behov av korttidsvård. Verksamheten drivs sedan drygt ett år tillbaka på entreprenad av Carema. Verksamheten har ett tydligt koncept ”Den goda dagen” och ett mycket väl utvecklat ledningssystem men här pågår fortfarande arbete med att förankra arbetssätt bland personalen.

Sedan uppföljningen av verksamheten i september 2008 och avtalsuppföljningen som genomfördes i april 2009 har mycket positivt hänt i verksamheten. Rutiner kring den ekonomiska administrationen har tagits fram och fungerar väl. En inventering av personalens kompetens har genomförts och all personal har fått en individuell kompetensutvecklingsplan. Verksamheten har kommit en god bit på väg i arbetet med att utveckla den sociala dokumentationen men arbete återstår. Verksamheten har lagt ner mycket arbete på att utveckla kontaktmannaskapet och stärka personalen i rollen vilket har gett ett mycket gott resultat. Vid föregående

uppföljning fick verksamheten kritik för att man inte genomförde rehabiliteringsbedömning för nyinflyttade. Detta är nu åtgärdat. Kosten är också ett område där verksamheten utvecklats mycket. Tydliga rutiner finns för att säkerställa att nattfastan inte överstiger elva timmar och man har en mycket tydlig filosofi kring måltider och måltidsupplevelsen.

Carema har gjort en handlingsplan över hur man ska arbeta med att utveckla verksamheten och denna plan har man följt väl.

Förvaltningen har begärt in en redovisning över hur Carema har ökat personaltäteten. Enligt avtalet har Carema åtagit sig att höja personaltäteten för omsorgspersonal med 4,5 % från 0,74 och att öka hälso- och sjukvårdspersonalen med tre årsarbetare (denna ökning består av paramedicinsk personal). Verksamheten uppfyller avtalets krav på bemanningsökning när det gäller vård och omsorgspersonal och utökning av paramedicinsk personal. Förvaltningen har krävt en utökning med två sjukskötersketjänster och Carema har påbörjat rekryteringen.

Verksamheten är stor och det går att se att man kommit olika långt på de olika våningsplanen i huset med hygienisk standard och dokumentation. Förbättringsmöjligheter finns främst inom hälso- och sjukvårdsområdet där dokumentationen brister i många delar. Rutiner kring att alltid göra MRSA-odling på patienter med riskfaktor inför antibiotikabehandling behöver tas fram liksom rutin att jourläkare alltid ska komplettera med en skriftlig ordination efter telefonordination. Förvaring av journalhandlingar behöver ses över så att de förvaras oåtkomligt för obehöriga. Rutiner kring märkning och kontroll av medicintekniska produkter som rullstolar, liftar etcetera behöver ses över.

Verksamheten har inte börjat med att lägga in munhälsobedömningar och tandvårdsintyg i det obligatoriska webbverktyget "Symfoni".

Gruppboende

Avdelningarna för personer med demenssjukdomar ger ett trevligt och lugnt intryck. Vid besöket luktar det nybakat på en avdelning. Personalen upplevs vara närvarande och engagerad. Vardagliga aktiviteter som att personalen sitter tillsammans med de äldre och spelade spel eller att någon är på väg ut eller kommer tillbaka från promenad är en vanlig syn.

Den hygieniska standarden har förbättrats sedan föregående uppföljning. I tvättstugor, sköljar och förråd råder god ordning. Enheterna hade vid besöket dock sparsamt med förbrukningsmaterial. Vinylhandskar fanns oftast endast i en storlek.

Den sociala dokumentationen är i huvudsak relativt bra. Intrycket är att dokumentationen skulle bli ännu bättre om personalen fick mer vägledning i vad som ska dokumenteras. Genomförandeplan fanns i tretton fall av femton

granskade akter. Samtliga genomförandeplaner saknade uppgift om arbetsledare och områden som är av speciell vikt att följa upp.

Kvaliteten på de två granskade hälso- och sjukvårdsjournalerna varierade. Riskbedömningar görs inte inom rimlig tid från inflyttning.

Korttidsvård

Verksamheten har utvecklats sedan föregående uppföljning. Personalen upplevs vid besöket vara engagerad och god ordning råder på enheten. Den hygieniska standarden har förbättrats.

Genomförandeplaner fanns i två av fem granskade fall. Alla granskade planer saknades uppgift om områden av vikt att följa upp samt uppgift om ansvarig arbetsledare.

I hälso- och sjukvårdsdokumentationen saknades uppgift om id-kontroll, uppgiftslämnare, samtycke, uppgift om ansvarig läkare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, överkänslighet och rehabiliteringsplan. Alla anteckningar i journalen var inte signerade och några saknade namnförtydligande. Riskbedömningar för trycksår, undernäring och fall saknades.

Sjukhem

Fem av våningsplanen riktar sig till somatiskt sjuka personer. På en enhet firar man födelsedag med levande musik, sång och tårta. Vid besöket uppmärksammas kvarstående behov av att strukturera förråden. Enheterna hade vid besöket sparsamt med förbrukningsmaterial. Vinylhandskar fanns oftast endast i en storlek, tvål och torkpapper saknades i vissa fall. Den hygieniska standarden hade fortfarande kvarstående brister.

Genomförandeplan finns i elva av tjugo granskade akter. Samtliga genomförandeplaner saknar uppgift om arbetsledare och områden som är av speciell vikt att följa upp. Ungefär hälften av granskade ärenden saknar godtagbar löpande dokumentation.

Granskade hälso- och sjukvårdsjournaler visar på brister i varierande grad avseende allmänna uppgifter och anamnes. Riskbedömningar görs inte i samband med inflyttning och vårdplanerna är bristfälliga eller saknas ibland.

Städningen i förråd, tvättstugor och sköljrum brister till viss del. Förråden var innehållsmässigt ostrukturerade.

Rutiner för vård i livets slutskede behöver kompletteras så att de även omfattar hänsynstagande till den enskildes önskemål och stöd till närstående. Vårdplaner för vård i livets slutskede saknas.


