



HÄSSELBY-VÄLLINGBY STADSDELSFÖRVALTNING

ÄLDREOMSORGEN

Josefin Johansson

Telefon: 508 05 072

DNR 1.2.1. – 253 - 2010

TJÄNSTEUTLÅTANDE
11 JUNI 2010

SID 1 (4)

SAMMANTRÄDE 24 AUGUSTI 2010

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Skolörtens vård- och omsorgsboende – verksamhetsuppföljning 2010

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner redovisningen av förvaltningens verksamhetsuppföljning.

Leif Spjuth
stadsdelsdirektör

Annica Dominus
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 mars och april 2010 genomfört en samlad uppföljning av verksamheten i Skolörtens vård- och omsorgsboende och bedömer att verksamheten fungerar väl. Förbättringsmöjligheter finns dock inom dokumentationsområdet där genomförandeplanerna tydligare kan belysa den enskildes individuella behov och önskemål och där vårdplanerna kan utvecklas.

Bilagor

1. Skolörtens servicehus – verksamhetsuppföljning 2010
- 2 Skolörtens gruppboende – verksamhetsuppföljning 2010

Ärendets beredning

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

Ärendet har behandlats i samverkansgrupp den 12 augusti 2010.

Ärendet har behandlats i lokala pensionärsrådet den 16 augusti 2010.

Ärendet

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. Enhetscheferna har haft möjlighet kommentera rapporterna.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Gemensamt för Skolörtens vård- och omsorgsboende är att utvecklingsarbete pågår inom många områden och att intresset är stort för att arbeta med kvalitet.

Boendet är med i projektet Språksam som har till syfte att öka personalens språkkunskaper och främja lärande på arbetsplatsen. Projektet har pågått i ett år och enligt enhetscheferna har medarbetarnas språkkunskaper förbättrats.

Skolörtens vård- och omsorgsboende ingår i projektet ”Bra kvalitet inom mat och måltider”. Målen med projektet är bl.a. att implementera rutiner för att identifiera, utreda och åtgärda undernäring och att säkerställa att varje individ får rätt stöd kring mat och måltider. Personalen ska även lära sig hur de kan anpassa mat och måltider individuellt.

Servicehuset

Skolörtens servicehus bedöms vid uppföljningstillfället vara en, i stort sett, välfungerande verksamhet för de boende.

Sedan föregående år har dokumentationen enligt Socialtjänstlagen blivit något bättre och förs till övervägande del i dokumentationssystemet Parasol. Målet är att all dokumentation ska föras i Parasol. Förvaringen av dokumentation i pappersform har åtgärdats sedan föregående år och förvaras nu i arkivskåp. Fler av de boende har en genomförandeplan jämfört med föregående år men 15 % av de boende saknar fortfarande en godkänd genomförandeplan. Granskade planer är i de flesta fall översiktligt skrivna och ger liten eller ingen vägledning i hur en insats ska utföras eller vilka önskemål den boende har. Den löpande dokumentationen innehåller främst uppgifter om planerade och utförda insatser. Flera i personalen har under våren 2010 genomgått utbildning i Parasol i stadsdelens regi. Detta har ännu inte fått genomslag i dokumentationen.

Sedan föregående år har ett egenkontrollprogram avseende kost arbetats fram på vård- och omsorgsboendet.

När det gäller hälso- och sjukvården så har verksamheten utvecklats och fungerar som helhet bra. Sjuksköterskorna arbetar med riskbedömningar avseende fallolyckor och trycksår. Riskbedömningar för malnutrition (undernäring) var vid uppföljningstillfället inte utförda på alla.

Verksamheten har ännu inte börjat använda sig av IT-baserat system för delegering. Det finns brister i att dokumentera vårdplaner, för övrigt är dokumentationen god.

Personalen har god handhygien, bär kortärmad arbetsdräkt och använder inte ringar, klockor etcetera. Alla har inte gått vårdhygiens utbildning. En kvarstående brist sedan föregående år är att diskdesinfektor för rengöring av instrument för flergångsbruk fortfarande saknas.

Gruppboendet

Vid uppföljningstillfället bedöms gruppboendet fungera väl för de boende. Alla enheter ger ett lugnt och trevligt intryck och har en engagerad personal.

Vid intervju med enhetschefen framkommer att all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar på gruppboendeenheterna inte har specialistutbildning inom demens.



Dokumentationen, enligt Socialtjänstlagen, har utvecklats sedan föregående år. Samtliga boende har en godkänd genomförandeplan eller en plan under bearbetning. De granskade genomförandeplanerna uppfyller de flesta formella krav men skulle kunna bli bättre genom att utförligare beskriva hur en insats ska utföras och vilka önskemål den äldre har. Datum för uppföljning finns på samtliga genomförandeplaner men verkar i många fall inte följas.

Sedan föregående år har samtlig personal genomgått utbildning i livsmedelshygien.

Vid besök på enheterna stod dörrarna till dokumentationsrummen på flera enheter öppna där dokumentation (som genomförandeplaner, beställningar etc.) förvarades i pärmar på öppna hyllor. Även skåpen för förvaring av nycklar var i flera fall olåsta eller trasiga.

Vid intervju med enhetschefen framkommer att verksamheten har svårt att upprätta ett fungerande samarbete med frivilligorganisationer då organisationernas verksamheter ofta inte är anpassad för personer med demnssjukdomar.

När det gäller hälso- och sjukvården så har verksamheten utvecklats och fungerar som helhet bra. Sjuksköterskorna gör riskbedömningar för att inventera risk för fall och trycksår och de har börjat med riskbedömningar enligt MNA för att undvika malnutrition. Vårdplaner finns till viss del. De behöver dock utvecklas.

Verksamheten arbetar utifrån basala hygienrutiner. Personalen bär kortärmad arbetsdräkt och använder inte ringar och smycken. Tillgången till vinylhandskar bör dock ses över så att alla storlekar finns lättillgängliga Medicinskt ansvarig sjuksköterska har föreslagit upphängningsanordning för produkter som tork, förkläden, tvål- och spritautomater. Förråden behöver ses över och struktureras liksom en ren och oren sida i tvättstuga. Diskdesinfektor saknas.
