



Handläggare:
Kärstin Trotzig, Lili Briese
Linnea Svanström-Leistedt

Till
Östermalms stadsdelsnämnds
sammanträde 2012-09-27

Kvalitets- och avtalsuppföljning av Kampementets vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

Förvaltningens kvalitets- och avtalsuppföljning av Kampementets vård- och omsorgsboende godkänns.

Göran Månsson
stadsdelsdirektör

Marianne Snell
avdelningschef

Sammanfattning

Stadsdelsförvaltningen har genomfört den årliga verksamhetsuppföljningen av Kampementets vård- och omsorgsboende.

Uppföljningsrapporter och en sammanställning/checklista på de förbättringsåtgärder som ska vidtas bifogas.

Den samlade bedömningen av verksamheten är att de boende har möjlighet till inflytande och delaktighet samt får sina beslutade insatser tillgodosedda. Vård- och omsorgsboendet uppfyller kraven som kan ställas utifrån gällande lagstiftning, förordning och föreskrifter och stadens riktlinjer med undantag av ett par punkter.

Det har skett en positiv utveckling framförallt inom vården för demenssjuka. En positiv utveckling syns också i arbetet med de boendes nutrition.

Förvaltningen kommer att följa upp att Kampementets vård- och omsorgsboende vidtar de förbättringsåtgärder som konstaterades i samband med uppföljningen.

Bakgrund

Stadsdelsnämnden lade i december 2007 driften av vård- och omsorgsboendet på entreprenad. Utförare är Attendo Care. Boendet är beläget på Kampementsgatan 2. Det är ett boende för personer i behov av vård och omsorg dygnet runt med totalt 96 lägenheter, 48 med inriktning somatiskt vård och 48 demensvård. Lägenheterna är fördelade på sex våningsplan med 16 boende per plan uppdelade i 2 boendeenheter med 8 boende per boendeenhet, sammanlagt 12 boendeenheter.

Omsorgspersonal och sjuksköterska är på plats dygnet runt och läkare kan alltid nås per telefon. Rehabiliteringspersonal (arbetsterapeut och sjukgymnast) är tillgängliga på vardagar. Varje boendeenhet har gemensamma utrymmen för social samvaro och måltider samt tillgång till en stor gemensam balkong på varje våningsplan. Det finns gemensamma utrymmen på entréplanet, ett upplevelserum på bottenvåningen och en uteplats med pergola.

Metod för uppföljning

Den senaste uppföljningen har genomförts under perioden februari till och med augusti av en utvecklingsledare inom stadsdelsförvaltningen, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Uppföljningen har utgått från tecknade avtal, tidigare uppföljningar och handlingsplaner samt gällande lagstiftning. Uppföljningen genomfördes med intervjuer med chefer och olika personalkategorier, verksamhetsbesök (även oanmälda) med observationer samt granskning av dokumentation.

Bistandssektionen har parallellt med avtalsuppföljningen genomfört individuppföljning. Samtal har förts med samtliga boende samt i förekommande fall med närstående.

Verksamheten får ta del av resultaten av ovan nämnda uppföljningar för eventuella förtydliganden. När det framkommer brister och utvecklingsområden ska ledningen återkomma med en åtgärdsplan.

Löpande uppföljning under året:

- samverkansmöten 1 gång per kvartal – protokoll
- förvaltningen har deltagit i förtroenderåd, anhörigmöten och personalmöten
- tagit del av arbetsscheman för att följa upp personalbemanningen
- tagit del av avvikelser, synpunkter och klagomål
- husmöten (lokalfrågor)
- samverkansmöten mellan stadsdelsnämndens MAS och utförarens MAS efter behov
- uppföljning av statistik av avvikelser i hälso- och sjukvården vid den årliga uppföljningen, samverkansmötena och vid behov
- verksamhetsbesök av stadsdelsdirektören 1 gång per år

Resultat

Den samlade bedömningen av verksamheten är att de boende har möjlighet till inflytande och delaktighet samt får sina beslutade insatser tillgodosedda. Vård- och omsorgsboendet uppfyller kraven som kan ställas utifrån gällande lagstiftning, förordning och föreskrifter och stadens riktlinjer med undantag av ett par punkter.

Det har skett en positiv utveckling framförallt inom vården för demenssjuka. En positiv utveckling syns också i arbetet med de boendes nutrition; nu finns fullständiga riskbedömningar av samtliga boendes nutritionsstatus.

Den samordnande sjuksköterskan (MG) har betytt mycket för den goda utvecklingen av hälso- och sjukvården genom uppdatering av rutiner för patientsäkerhet och implementerat viktiga bedömningsinstrument för identifiering av smärta. MG arbetar också aktivt med utsättning av lugnade läkemedel hos demenssjuka i linje med Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer.

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 rutinmässigt genomförs varje natt för alla boende med demenssjukdom för att förebygga för lång nattfasta.

Följande förbättringsområden har observerats:

- Kost och måltider - Personalen använder inte förkläden vid servering
- Aktiviteter – svårt att se i dokumentationen att alla vårdtagare erbjuds ”egen tid” en timme per vecka

- Kompetensutveckling – kompetensutvecklingsplan finns men relevanta uppgifter saknas i planen
- Bemanning/personal – det finns avvikelser i bemanningen av sjuksköterskor och omsorgspersonal under sommarmånaderna 2012. Detta kommer att följas upp i ett särskilt ärende.
- Ledningssystemet enligt SOSFS 2011:9 är inte uppdaterat
- Tid avsätts inte dagligen för reflektion
- Munhälsa – Rutiner för egenkontroll bör upprättas
- Nutrition – Rutin om skyldighet och egenkontroll behöver upprättas
- Dokumentation HSL – samtliga sjuksköterskor ska dokumentera åtgärder och uppföljning vid identifierade problem, risker och resurser
- Fotsjukvård och diabetes – skriftliga rutiner ska finnas för kontroll av plasmaglukos
- Hygien - Omsorgspersonalens kunskaper om basala hygienrutiner behöver uppdateras
- Läkemedelshantering – Brister uppmärksammade av farmaceut ska åtgärdas

Förvaltningen kommer att följa upp att Kampementets vård- och omsorgsboende vidtar de förbättringsåtgärder som konstaterades i samband med uppföljningen.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreomsorgsavdelningen. Stadsdelsnämndens lokala pensionärsråd informeras liksom de fackliga organisationerna. Ärendet sänds även för kännedom till landstinget.

BILAGOR

Bilaga 1. Checklista med bedömningsunderlag

Bilaga 2. Uppföljning av hälso- och sjukvården på Kampementet 2012

Bilaga 3. Uppföljning Kampementets somatiska platser, sjukhem

Bilaga 4. Uppföljning Kampementets demensplatser, gruppboende