



SAMMANTRÄDE 24 AUGUSTI 2010

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Hässelgårdens 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 uppföljningar av verksamheterna i Hässelgårdens vård- och omsorgsboende och bedömer att verksamheterna fungerar väl. Förbättringsmöjligheter finns dock inom dokumentationsområdet där genomförandeplanerna tydligare kan belysa den enskildes individuella behov och önskemål och där vårdplanerna kan förbättras så att långsiktiga och kortsiktiga mål framgår tydligare.

Bilagor

1. Hässelgården ålderdomshem – verksamhetsuppföljning 2010
2. Hässelgården gruppboende – verksamhetsuppföljning 2010
3. Hässelgården profilboende – 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 sedan 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

Gemensamt för samtliga verksamheter i Hässelgårdens vård- och omsorgsboende är att lokalerna är gamla och slitna, att utrymmen för förråd och dokumentation inte är ändamålsenligt planerade och att lägenheternas badrum inte uppfyller de krav som Arbetsmiljöverket ställer. Ombyggnation av husen kommer att påbörjas under hösten 2010.

Gemensamt för samtliga verksamhetsinriktningar på Hässelgården är att inkontinensutredningar saknas i samtliga journaler. Däremot finns inkontinensstyp och inkontinenshjälpmedel beskrivna. En förbättringsåtgärd är att utreda personer med inkontinens enligt Nikola mall och att dokumentera resultatet i journalen.

Hässelgårdens vård- och omsorgsboende som helhet 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.

Ålderdomshemmet

Stämningen vid besöket var lugn och personalen hade ett mycket trevligt förhållningssätt mot de boende. Personalen upplevdes vara engagerade i att ha en bra enhet utifrån lagstiftning och de rutiner som styr verksamheten.

Vid besök på enheten förvarades beställningar, genomförandeplaner mm, i ett olåst skåp i dokumentationsrummet som saknar dörr. Vid dokumentationsgranskning hade 85 % av de boende en genomförandeplan. De granskade genomförandeplanerna uppfyllde de flesta formella krav men kunde förbättras så att de ger en mer utförlig bild av hur en insats ska utföras och vilka önskemål den äldre har.

Sedan föregående år har all personal på enheten fått utbildning i kost och nutrition för äldre och livsmedelshygien.

Det är svårt att få hygienrutiner att fungera på grund av de slitna lokalerna. Vid första besöket på enheten anmärktes på oordningen i alla förråd, tvättstugan och sköljen. Vid återbesök några veckor senare var alla utrymmen i god ordning. Enheten har en sjuksköterska med lång erfarenhet av äldresjukvård. Bedömningar gällande nutrition, fallolyckor och trycksår är utförda på samtliga boende.

I sin helhet fyller dokumentationen enligt hälso- och sjukvårdslagen kraven för journalföring dock kan vårdplanerna förbättras så att långsiktiga och kortsiktiga mål framgår tydligare.

Gruppboendet

Personalen var, vid uppföljningstillfället, mycket engagerade i att ha bra enheter utifrån lagstiftning och de rutiner som styr verksamheten. Tydliga förbättringar kunde ses sedan föregående uppföljning avseende dokumentation, utbildningsgraden inom kost och fördelningen av måltider under dagen så att nattfastan inte överstiger 11 timmar.

Tydliga rutiner för introduktion av omvårdnadspersonal finns men motsvarande behöver förtydligas för hälso- och sjukvårdspersonal.

Vid besök på en av enheterna förvaras dokumentationen (beställningar, genomförandeplaner mm) i ett olåst skåp. Vid dokumentationsgranskning saknar 6 % av de boende en genomförandeplan. Detta är en klar förbättring sedan föregående år då 30 % av de boende saknade genomförandeplan. De granskade genomförandeplanerna uppfyller de flesta formella krav men kan förbättras så att de ger en mer utförlig bild av hur en insats ska utföras och vilka önskemål den äldre har.

Det förekommer att nattfastan på någon enhet fortfarande överstiger 11 timmar.

Vissa brister finns när det gäller att ta tillvara de äldres önskemål och att erbjuda samt utforma aktiviteter utifrån dem.

Personalen känner väl till hälso- och sjukvårdslagstiftningen och följer de rutiner som MAS har anvisat. Enheterna har sjuksköterskor med lång erfarenhet av äldresjukvård. Bedömningar gällande nutrition, fallolyckor och trycksår är utförda på samtliga boende.

Det är svårt att ha en fullgod hygienisk standard på grund av att lokalerna inte är ändamålsenliga. Bland annat finns det enheter där tvättmaskiner för boende är placerade på personaltoaletten. Vissa förråd i A huset var vid besök på enheterna röriga och behöver ordnas upp.

I sin helhet uppfyller dokumentationen enligt hälso- och sjukvårdslagen kraven för journalföring dock kan vårdplanerna förbättras så att långsiktiga och kortsiktiga mål framgår tydligare.

Profilboendet - Cameliagården, Aklejan och Margittahemmet

Enheten har specialistsjuksköterska i psykiatri. Psykiatriker från St.Görans äldrepsykiatri besöker enheten en gång varje månad, för övrigt finns psykiatriker tillgänglig via telefon. För somatiska besvär har boendet en geriatriker som finns på plats under vardagar. Bedömningar gällande nutrition, fallolyckor och trycksår är utförda på samtliga boenden.

Vid dokumentationsgranskning saknar 7 % av de boende en aktuell genomförandeplan. 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. I fyra av sju granskade fall har den äldre själv inte varit delaktig vid upprättandet av genomförandeplanen, vilket



är en förutsättning för att genomföra en individanpassad vård- och omsorg. Enheten behöver utveckla det arbetet.

Individanpassningen av kost och aktiviteter är utvecklingsområden. Endast kostansvariga har utbildning i kost och nutrition samt livsmedelshygien.

Personalen känner väl till hälso- och sjukvårdslagstiftningen och följer de rutiner som MAS har anvisat.

Det är svårt att uppfylla samtliga vårdhygienkrav utifrån att lokalerna inte är anpassade för verksamheten men personalen har försökt att organisera det hela på bästa möjliga sätt. För närvarande är det problem med plats för personalen att byta om till och från arbetskläder.
