



Handläggare: Hanna Markkula
Telefon: 08-508 10 133

Till Östermalms stadsdelsnämnd
sammanträde 110519

SVAR PÅ SKRIVELSE

Förslag till beslut

Skrivelsen anses besvarad

Göran Månsson
stadsdelsdirektör

Marianne Snell
avdelningschef

Per Hamnström (V) har inkommit med bifogad skrivelse daterad 2011-03-17. Skrivelsen besvaras i det följande.

Östermalms stadsdelsnämnd (SDN) har sex vård- och omsorgsboenden där man lagt driften på entreprenad. Driftsavtal reglerar hur vården och omsorgen ska bedrivas. Stadsdelsförvaltningen (SDF) arbetar på olika sätt med uppföljning och kontroll av vård- och omsorgsboendena. Det genomförs bland annat verksamhets- och avtalsuppföljning där syftet är att säkerställa att entreprenören följer gällande avtal och utfästelser i anbudet. Uppföljningarna delges SDN kontinuerligt. Genomgång av synpunkter och klagomål hos entreprenörerna ingår i avtalsuppföljningen och är en stående punkt på de regelbundna samverkansmöten som SDF har med entreprenörerna. Ett avtal kan hävas om det klart framgår att en part inte fullgör sina åtaganden enligt avtalet. Förfarandet regleras i avtalen och SDF ser därav ingen anledning till framtagande av särskilda riktlinjer för detta. Avtalsuppföljningarna har under de senaste åren inte påvisat avvikelser av sådan omfattning att något avtal för vård- och omsorgsboendena har hävts.

Socialstyrelsen har 2010 - 2011 begärt yttrande från nämnden om två anmälningar från enskilda rörande våra vård- och omsorgsboenden. En anmälan rörde Dianagården där anmälaren ansåg att det fanns brister vad gäller medicinsk kompetens, utbildad personal, personaltäthet och bemötande. Mot bakgrund av kontinuerlig och tät uppföljning gjorde dock SDF bedömningen att brukarna får en god omvårdnad och att det är en väl fungerande verksamhet. Den andra anmälan rörde Kampementet och Rio där anmälaren hade synpunkter på mat, bemanning, kompetens, omvårdnad och aktiviteter. SDF har bland annat begärt åtgärder i form av justering av personaltäthetsschemat i enlighet med avtalet, handlingsplan kring aktiviteter, nutrition och måltider samt hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens.

Under 2010 och 2011 har det inkommit två anmälningar enligt 6 kap 4 § Patientsäkerhetslagen ("Lex Maria") och sex enligt 14 kap 2 § Socialtjänstlagen ("Lex Sarah"). Den ena anmälan enligt Patientsäkerhetslagen rörde en boende på Rio servicehus som tog en överdos tabletter. Åtgärder vidtogs bland annat genom att MAS upprättade en

lokal rutin om hur personalen ska agera vid misstanke om planerat självmord. Samtliga vårdtagare på servicehuset gicks igenom för att identifiera om det finns någon som mådde dåligt. Den andra anmälan enligt avsåg Katrumpstullen där anmälaren ansåg att det fanns brister när det gäller sårvård och riskbedömningar. Verksamheten vidtog åtgärder bland annat i form av kontroll av genomförda riskbedömningar, registrering i ett kvalitetsregister som ger förslag på behandlingsplaner samt genomgång av rutiner rörande informationsöverföring. Bägge ärendena är anmälda till Socialstyrelsen vars ställningstagande avvaktas.

Fem av anmälningarna enligt Socialtjänstlagen inkom under 2010. Utredning och åtgärder har vidtagits i samtliga fall. Två avsåg Rio servicehus. Den ena rörde en stöld där åtgärder vidtogs i form av ökad noggrannhet med att låsa brukarens dörr samt att polisen bjudits in till möte med personalen. Den andra anmälan rörde ett larm som anmälaren inte ansåg besvarades korrekt, åtgärder vidtogs gällande teknik, kvittensrutin och utbildningsinsatser. En anmälan gällde Körsbärgsgården och avsåg en händelse där personal frångått given ordination vid förflyttning vilket ledde till att en boende skadades. Åtgärder vidtogs omedelbart genom att personalen informerades om gällande rutiner och ordinationer vid förflyttning av boende. En anmälan rörde Rio vård- och omsorgsboende där anmälaren ansåg att det brustit i omsorg och bemötande vid toalettbesök nattetid. Ett antal förbättringsförslag framkom i utredningen, bland annat kring dokumentationen, rapporteringen mellan arbetspassen, kunskaper kring inkontinenshjälpmedel och bemanningen nattetid. Kampementet hade en anmälan om brister i bemötande och omvårdnad. Verksamheten har rutiner kring de aktuella insatserna och åtgärder har bland annat varit att förbättra den sociala dokumentationen men kritiken som framfördes har inte kunnat styrkas då ord står mot ord.

En anmälan enligt Socialtjänstlagen har inkommit under 2011 som avser Kampementet, där anmälaren anser att det brister i bemötande och omvårdnadsinsatser. Åtgärder har vidtagits, bland annat diskussion kring värdering, brukarperspektiv, uppdrag samt information om anmälningsskyldigheten. Det har också vidtagits åtgärder rörande den enskilda personalen.
