

Uppföljningsrapport

Datum 2017-06-30

Dnr: 2017/KS 0260

Uppföljningsrapport Björkbackens äldrecentrum Björkebo och Nejlikan 2017

Kommunala boendeenheter, Björkebo med allmän somatisk inriktning och
Nejlikan med inriktning mot personer med demenssjukdom.

Uppföljningen genomförd under 2017 av:

Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

Eva.lindgren@tyreso.se

Uppföljningsrapporten godkänns och överlämnas till socialförvaltningen.

Tyresö den 30 juni 2017



Catrin Ullbrand

Chef för kvalitetsenheten



Sammanfattning av uppföljningsrapport av boendeenheterna Björkebo och Nejlikan 2017

Enheterna har arbetat aktivt för att komma tillrätta med de brister som påpekades vid tidigare granskning.

Den sociala dokumentationen är fortfarande ett utvecklingsområde för enheten.

Verksamheten har köpt in nya larmklockor och utarbetat nya rutiner för att säkerställa att de fungerar. Personalen får också upp information i sina larmsökare om batteri behöver bytas ut i boendes larmklocka.

1 Syfte

Kommunstyrelsen i Tyresö kommun beslutar årligen om granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. I denna framgår att verksamheter oavsett regiform inom socialförvaltningen ska kvalitetsgranskas var tredje år. Därutöver ska en uppföljande kvalitetsgranskning göras minst en gång under treårsperioden. Fokus på den uppföljningen ska vara bister och utvecklingsbehov som framkommit vid kvalitetsgranskningen.

Denna rapport är en uppföljning av den granskning som gjordes av Björkbackens äldrecentrum, boendeenheterna Björkebo och Nejlikan 2015. Syftet är att ge en nulägesbeskrivning och redogöra för hur man har arbetat med de brister som framkom vid föregående kvalitetsgranskning.

Den uppföljande granskningen har gjorts av kvalitetsenheten, avdelningen Medborgarfokus som tillhör kommunstyrelseförvaltningen.

2 Metod

Uppföljningen bygger på inlämnade uppgifter från ansvariga enhetschefer, samtal med utredare, beställarchef och biståndshandläggare på socialförvaltningen.

Rapporteringen från enhetscheferna har haft fokus på:

- uppföljning av resultaten i granskningsrapporterna från 2015
- beskrivning från ansvarig enhetschef om hur de arbetar med resultat från brukarundersökning och hur synpunkter tas tillvara för att utveckla verksamheten.




Dessutom ingår i uppföljningen:

- dokumentgranskning
- inkomna synpunkter från kommunens synpunktshandtering.

Rapporten lämnas över till socialförvaltningen som avgör vilka åtgärder som verksamheterna behöver vidta.

3 Resultat 2015 och uppföljning 2017

Med färgmarkeringar anges resultaten enligt följande färgskala:

-  Åtgärder bedöms ha vidtagits för att rätta till utvecklingsområde/brist.
-  Kvarstår som utvecklingsområde.
-  Brist som behöver åtgärdas.

Boendeenheterna Björkebo och Nejlikan	
Resultat 2015 – Granskningen avslutades 2015-11-10.	Resultat 2017 – Uppgifter lämnade av ansvarig enhetschef.
<p>Socialdokumentation</p> <p>Den sociala dokumentationen är ojämn och behöver förbättras.</p>	<p>Enheten har upprättat nya rutiner för den sociala dokumentationen. De nya genomförandeplanerna i dokumentationssystemet Treserva som utgår från IBIC (Individens Behov I Centrum) är tydligare. Avvikelser från genomförandeplanen och viktiga händelser dokumenteras i journalen. Enhetschefen går regelbundet igenom den sociala dokumentationen. Uppföljning av denna görs också på enhetens teamronder, APT och planeringsdagar.</p> <p>All personal har genomgått utbildning i dokumentationssystemet.</p> <p>Genomförandeplanerna har förbättrats och beskriver tydligt den boendes behov och önskemål. Däremot saknas det genomförandeplaner för några av de boende. Det saknas även dokumentation om avvikelser från genomförandeplan och viktiga händelser.</p> <p>Enheten behöver arbeta med att tydliggöra dokumentationsombudens roll eftersom de ska utgöra ett stöd för övrig personal i dokumentationsarbetet.</p> <p>Avvikelsehantering sker i Treserva och i brådskande fall tas de upp i respektive team samma dag för omedelbara åtgärder, annars följs avvikelserna upp en gång i veckan tillsammans med enhetschef. Det sammanställda materialet redovisas en gång i månaden på APT.</p>
<p>Delaktighet</p> <p>Hur arbetar ni för att öka de boendes möjligheter att påverka hur ofta och när olika</p>	<p>Inför upprättande av genomförandeplan har kontaktman, sjuksköterska och</p>

<p>insatser ska utföras.</p>	<p>arbetsterapeut/fysioterapeut möte tillsammans med den boende. Anhöriga bjuds in om den boende så önskar. Vid dessa möten är fokus på den enskilde och dennes möjlighet att känna sig delaktig.</p> <p>Efter dessa samtal brukar teamet samlas för att reflektera och för att stämma av hur mötet gått och om något kan förbättras.</p>
<p>Värdegrund Beskriv hur ni arbetat med att förankra värdegrunden hos personalen i samtliga boendegrupper.</p>	<p>Fyra personal har genomgått reflektionsledarutbildning via Silviahemmet. De leder reflekterande samtal varje boendegrupp en gång i månaden.</p> <p>För att ha en tydlig struktur är reflektionstiden schemalagd och vid dessa tillfällen diskuteras olika etiska frågeställningar och dilemman kring boende. De har också en stående punkt om värdegrund på APT.</p> <p>På teamronderna en gång i veckan diskuteras både värdegrund- och etiska dilemman.</p>
<p>Kvalitetsarbete Enheten behöver arbeta fram en planering (f.d. enhetsplan) för aktiviteter för 2017</p> <p>Beskriv hur ni arbetat med att öka delaktigheten i det systematiska kvalitetsarbetet för personalen.</p>	<p>Enhetsplan för 2017 har upprättats i beslutsstödssystemet Bestyr.</p> <p>Både på enheternas teamrond och på APT förs diskussioner kring deras kvalitetsarbete. Uppföljning av enhetsplan görs på planeringsdagar och arbetsplatsträffarna. Den personal som inte har deltagit på dessa läser protokollet för att vara insatt i enhetens kvalitetsarbete.</p> <p>När det gäller personalens delaktighet i kvalitetsarbetet ställer det stora krav på personalens eget ansvar att hålla sig insatt och delaktig. De flesta medarbetarna på enheten har stort engagemang och är delaktiga i kvalitetsarbetet.</p>

Fungerar trygghetslarmen på ett tryggt och säkert sätt i de gemensamma utrymmena? Vilka rutiner finns för att säkerställa att de fungerar.

För de boende där larmet inte fungerade i gemensamma utrymmen har Björkbackens äldrecentrum köpt in nya larmklockor som fungerar i gemensamma utrymmen. Enheten har utarbetat en rutin som innebär att de regelbundet provlarmar för att säkerställa att de fungerar. Personalen får också upp en varning på deras larmsökare om ett batteri behöver bytas ut i boendes larmklocka.