

2013-04-19

Söndagsgården
Söndagsvägen 18
123 60 Farsta
www.caremacare.se

Nina Thoren Forsanker
Verksamhetschef
0733-775900
Nina.thoren.forsanker@carema.se

Farsta Stadsdelsförvaltning
Att: Barbara Bernhardsson
Box 113
123 22 Farsta

Åtgärdsplan avseende verksamhetsuppföljning, Söndagsgården

Utifrån Verksamhetsuppföljning 2013-04-03 finns områden som enligt förvaltningens rapport behöver förbättras. Dessa punkter åtgärdas enligt följande:

- En del genomförandeplaner måste kompletteras.
Åtgärd: Samtliga genomförandeplaner kommer granskas och kompletteras så att de uppfyller de kriterier som behövs för att säkerställa att kundens vardag blir innehållsrik och trygg. Varje kontaktperson kommer att gå igenom sina genomförandeplaner och säkerställa att det är korrekt upprättade. Gällande att det saknas arbetsledare i genomförandepandetaljer så har jag lämnat önskemålen från er till vår kvalitetsutvecklare och MAS. Kvalitetsavdelningen ser just nu över SafeDoc och kommer till hösten organisera om i upplägget av genomförandeplanen såsom sökord etc.
- ADL-bedömningar finns inte i tillräckligt stor omfattning.
Åtgärd: Arbetsterapeuten kommer att se över samtliga ADL- bedömningar och uppdatera dessa på alla kunder som har inaktuellt ADL-status.

DOKUMENTATIONSGRANSKNING SÖNDAGSGÅRDEN MARS 2013

(Av Barbro MAR)

Aktuellt status (inte äldre än ett år) för sjukgymnastens funktionsbedömning finns till 100%, för arbetsterapeutens ADL till 36%. Rehabplaner finns till 100% och behandling/träning (dvs vidtagna adekvata åtgärder utifrån bedömning) till 91%.

Åtgärd: Arbetsterapeut följer nu upp/uppdaterar allas ADL-status, skriver i påminnelse datum, så att om ingen förändring sker tidigare följs ADL-status garanterat upp var 6:e månad.

Kommentarer till dokumentationen:

Åtgärder: "Blir erbjuden att delta i ..." (skriven juni 2012). Tackade han/hon ja? Deltar han/hon verkligen? Med en sådan åtgärd, som är en planering, behöver man veta om det

carema care

verkligen blir något konkret av den åtgärden. Där skulle man ganska snart kunna skriva en anteckning om att "... personen deltar varje vecka/sporadiskt/aldrig i den och den (specifika) aktiviteten ...". Samtidigt undrar jag om det inte spelar roll vilken aktivitet han/hon deltar i. Om målet är att bibehålla funktionsnivån i ex att röra sig självständigt på avdelningen utan hjälpmedel så bidrar ju inte bingo till målet.

Åtgärd: Vi kommer att specificera i planerna vilken/vilka aktiviteter med en motivering, samt dokumentera under uppföljning i planen om patienten deltar/hur det går.

ADL måste bedömas och kan inte vara en överrapportering från personal. Däremot kan man naturligtvis använda sig av information från personalen, som arbetar nära patienten, vid sin bedömning.

Åtgärd: Där det av någon anledningen inte går att närvara vid P-ADL kommer en kommentar att skrivas om det och anledning. Vid de fall kommer information från personal insamlas samt övrig observation göras av u.t. För att få fram patientens status.

Plan: "uppföljning på teammöte 1 ggr/vecka ...". Trots att uppföljning av planen ska göras så ofta som en gång i veckan har inget skrivits om resultat sedan juli 2012. När uppföljning sker bör det dokumenteras i journal. På denna person ser jag dessutom att behoven sedan i somras är helt andra. Det betyder att resultat behöver skrivas utifrån att målet ej är nått, planen avslutas, en ny plan formuleras med nytt mål utifrån ett nytt status.

Åtgärd: Vi håller på att gå igenom allas planer samt uppföljningarna. Samtidigt kommer nytt status och nya planer uppdateras vid förändrat status.

Plan: "Minska risk för fall och fallskador." Hur ska detta göras? Inga åtgärder är beskrivna som leder till målet. Status ger heller inte självklart denna plan (uppfattar inte att fallrisken är det väsentliga). Ett bibehålla-mål utifrån status kan alltid (och bör) skrivas.

Åtgärd: Se ovan, gå igenom allas fallplaner. Ibland är fallrisken inte speciellt stor, men för alla som av någon anledning ramlat/halkat/glidit ned från säng/stol uppdateras en plan för att lättare kunna få en samlad dokumentation kring omständigheterna kring fallet samt om det upprepas igen.

Även om det inte alltid finns någon konkret åtgärd att göra, kommer någon form av dokumentation att skrivas under åtgärder.

Mål: "Bevara funktioner som finns." Hur ska detta mål kunna följas upp om det inte preciseras? Hur vet man att man nått målet? Beskriv konkret det som du/ni tror är realistiskt att bevara och samtidigt viktigt för patienten.

Åtgärder: Kommer att specificera vilka funktioner vi menar, ex enl status. Där står vilka funktioner/förmågor patienten har. Vi dokumenterar när det ska följas upp, då ser man om målet uppnås. Vid förändrat status avslutas planen och resultat skrivs. Nytt status och plan skrivs.

Saknar överlag dokumenterade resultat. En plan bör följas upp åtminstone en gång per år, i samband med att status uppdateras. Ibland oftare, beroende på vilket mål som är satt. Ska ett nytt hjälpmedel börja användas kan man skriva ett mål utifrån att patienten ska ex få en trygg förflyttning och en bra sittställning med ny rullstol och sedan följa upp planen, att det verkligen blev så, 14 dagar senare. Att bibehålla funktioner kan löpa under året, om inget inträffar så att status förändras.

Barbro Marklund, MAR

Dessa punkter kommer vara åtgärdade senast 2013-05-31.

Underskrift och ort:

Verksamhetschef: Nina Thoren Forsanker