

Uppföljning av vård- och omsorgsboende, dagverksamhet och hemtjänst 1 april till 31 juli 2013

Alströmerhemmets vård- och omsorgsboende

Drivs av Temabo

Boende på Alströmerhemmet får en god vård- och omsorg och personalen har ett gott bemötande. Under året har det genomförts ett måltidsprojekt i syfte att förbättra kvalitén i mat och måltidsituationen. Arbetssättet är nu infört på alla boendeenheter, det är viktigt att planeringen avser hela dygnet så att nattfastan inte blir för lång. Utvecklingen av tvärprofessionella omvårdnadsmöten måste fortsätta och eventuella ändringar i vård- och behandling ska dokumenteras. Olika typer av generella aktiviteter erbjuds, kontaktmannen bör dock i större utsträckning erbjuda och planera individuella aktiviteter och social stimulans, speciellt för boende med stora omvårdnadsbehov. Två biträdande enhetschefer har nyligen slutat, det är viktigt att de nyutbildade enhetscheferna får en bra introduktion så att den utveckling av verksamheten som pågår inte avstannar.

Hälso- och sjukvården har ytterligare förbättrat sitt resultat enligt QUSTA jämfört med tidigare års uppföljningar. Verksamheten har formulerat och uppdaterat skriftliga rutiner för det arbete som utförs. Hälso- och sjukvårdspersonalen uttrycker att det är stabilare i verksamheten och att det finns ett ledarskap där alla medarbetare synliggörs. Områden för fortsatt förbättring och utveckling är hygien, munstatus och inkontinens utredningar samt dokumentation.

Åtgärdsplan

Alla boende ska ha en aktuell individuellt utformad genomförandeplan som omfattar hela dygnet. Lokala rutiner för riskanalys och egenkontroll måste upprättas

Solbackens vård- och omsorgsboende

Drivs av Attendo

Inom Solbacken finns nu en tydligare struktur för det dagliga arbetet och enheten arbetar mer systematisk än tidigare. Det finns en planering för utveckling av verksamheten utifrån anbud, dagvården måste dock implementeras i denna utveckling. Det är en bra atmosfär på boendeenheter, lugn boendemiljö, bra bemötande och god ordning i allmänna utrymmen.

Korttidsenheten Kristallen måste förbättra sitt arbete med att upprätta genomförandeplaner för korttidsboende och för personer med växelvård. Alla boende har inte en aktuell individuellt utformad genomförandeplan.

Qusta uppföljningen visade på att HSL rutiner uppdaterats men det finns ännu områden som måste utvecklas. Registrering i Senior alert bör komma igång. HSL dokumentationen har utvecklats sedan föregående uppföljning men det finns alltjämt områden som måste förbättras som inflyttningsstatus vid korttidsvård. Struktur i upprättade av planer behöver utvecklas för att vårdprocessen bättre ska kunna följas och säkras.

Åtgärdsplan.

Enheten saknade en plan för grundutbildning av omvårdnadspersonal, planen inkom till förvaltningen 130628. Rutin för egenkontroll måste upprättas. Upprättande och uppföljning av genomförandeplaner måste förbättras, planerna ska vara individuellt utformade och omfatta hela dygn.

Dagverksamhet Lidnersgården

Drivs av Attendo

Dagverksamheten ligger i bottenplanet på Solbackens vård- och omsorgsboende. Miljön är trivsamt och det finns direktutgång till trädgården. Ledningen måste involvera personalen på dagvården i den övergripande verksamhetsutvecklingen och införandet av ett salutogent arbetssätt. Personalen bör ges tid att planera och upprätta genomförandeplanen tillsammans med nya gäster.

Åtgärdsplan

Enheten måste fortsätta arbetet med att utveckla dokumentationen. Alla gäster ska ha en aktuell individuellt utformad genomförandeplan. Rutin för egenkontroll ska upprättas.

S:t Eriks vård- och omsorgsboende

Drivs av Rödakorshemmen

Boendemiljön på S:t Erik är trivsamt, personalen har ett lugnt arbetssätt och gott bemötande. Tvärprofessionella omvårdnadsmöten genomförs 1 gång i månaden på två boendeenheter. Under hösten ska detta införas på alla enheter. Enheten måste fortsätta arbetet med att skapa en stimulerande måltidsmiljö samt utveckla arbetssätt för utformning av sociala stimulans och aktiviteter. Områden som behöver förbättras och utvecklas inom hälso- och sjukvården är avvikelserutiner, hygien, inkontinensutredning och ADL-Sunnås. Kvaliteten i HSL dokumentationen måste förbättras, framförallt utvecklande av planer.

Den 1 november 2013 tillträder en ny entreprenör för S:t Erik, KOSMO, Kropp & Sjal Med Omtanke i Helsingborg AB.

Åtgärdsplan

Överenskommelse ska tecknas vid hantering av egna medel. Rutin för nyckelhantering, larm och egenkontroll av verksamhet måste upprättas. Larmrutinen ska vara klar innan semesterperioden inträder. Samtliga delegeringar ska föras in delegeringsmodulen i Vodok. Åtgärderna ska vara vidtagna innan KOSMO tar över verksamheten.

Serafens vård- och omsorgsboende

Drivs i egen regi

Ledningen på Serafen arbetar aktivt med verksamhetsutveckling, sedan föregående år har verksamheten infört en tydligare struktur för avvikelshantering. Teammöten genomförs regelbundet för att säkra att de boende får en god utformad vård. Generella aktiviteter erbjuds regelbundet men det finns behov av att tydliggöra kontaktmannskapet och dess innehåll i syfte att arbeta med mer individuellt inriktade aktiviteter och stimulans. Under 2013 införs att boende får egen tid med sin kontaktperson en gång i månaden. Arbetet med att utveckla måltidsituationen måste fortsätta och omfatta hela dygnet så att nattfastan inte blir för lång. Enheten har framtagna rutiner för verksamheten men behöver ha en aktiv egenkontroll för att säkra att överenskomna rutiner och arbetsätt följs.

Hälso- och sjukvården ligger verksamheten kvar på samma resultat jämfört med föregående QUSTA-uppföljning. Genom teamarbete mellan legitimerad personal och omsorgspersonalen har vård- och omsorgsrutinerna sammanfogats, för att få en helhet och därmed öka patientsäkerheten. Det finns fortfarande områden där rutinerna måste ses över eller aktualiseras för att uppnå standard för de riktmärken som utgör godkänd kvalitet. Områden för fortsatt förbättring och utveckling är hygien, munstatus, riskbedömningar som fall, nutrition, trycksår och inkontinens utredningar samt dokumentation.

Åtgärdsplan

Överenskommelse ska tecknas vid hantering av egna medel. Kontaktmannskapet och dess innehåll och syfte måste tydliggöras. Alla boende ska ha en aktuell individuell utformad genomförandeplan. Enheten måste bryta ner stadsdelens övergripande ledningssystem till lokala rutiner.

Pilträdet servicehus

Drivs i egen regi

Personalen på Pilträdet är organiserade i team med hus ansvar vilket ger god kontinuitet. Enheten uppvisar goda resultat i stadens brukarundersökning. Under 2013 ska enheten skapa ett kvalitetsforum och utveckla arbetet med avvikelshanteringen. Utveckling av tvärprofessionella omvårdnadsmöten pågår, i

samband med det behöver rollen som kontaktperson förtydligas. Generella aktiviteter erbjuds alla vardagar och vissa helgdagar, en del aktiviteter samordnas med dagverksamheten Gläntan som finns i samma hus. Aktivitetsansvariga besöker och informerar alla nyinflyttade boende.

Verksamheten har formulerat och uppdaterat skriftliga rutiner för den hälso- och sjukvård som utförs. Det är dock viktigt att dessa rutiner hålls levande och att alla känner till och arbetar efter dem. Områden som fortfarande behöver utvecklas är hygienfrågor och riskbedömningar behöver förbättras som t.ex. munstatus, trycksår och nutrition. Vid upprättande av journal tas inte alltid uppgifter in inom den tidsram som gäller. Journalerna av god kvalitet men det finns fortfarande förbättringsområden. Utförande av bedömningar enligt ADL-Sunnås och utredningar av inkontinens säkerställs inte vid inflyttning. Planer finns upprättade i huvudsak kring fallprevention men det saknas planer inom övriga riskområden.

Åtgärdsplan

Uppföljning av genomförandeplaner måste förbättras och nattinsatser ska framgå i de fall personen har beviljad natthjälp. Enheten måste bryta ner stadsdelens övergripande ledningssystem till lokala rutiner. Utbildning i kost, nutrition och livsmedelshantering bör genomföras under 2013. Utförande av bedömningar enligt ADL-Sunnås och utredningar av inkontinens ska säkerställas och dokumenteras under 2013.

Dagverksamhet Gläntan

Drivs i egen regi

Gläntan är en välfungerande social dagverksamhet med engagerad personal. Dagverksamheten har i snitt ca 15 gäster per dag. I aktivitetslokalen samordnas aktiviteter för både dagverksamhetens besökare och boende i huset. Dagen börjar med en gemensam frukost därefter vidtar olika aktiviteter och social stimulans i både små och stora grupper. Det finns bl.a. möjlighet att delta i mat- och baklag. Personalen behöver ges tid för gemensam planering för fortsatt utveckling av verksamheten

Åtgärdsplan

Stadsdelens övergripande ledningssystem ska brytas ner i ett lokalt system. Rutin för samverkan, riskanalys och egenkontroll måste upprättas. Alla gäster ska ha en aktuell individuellt utformad genomförandeplan.

Olivia Hemtjänst

Vid 2012 års uppföljning av Olivia framkom stora brister i dokumentationen. Olivia inkom då med en åtgärdsplan för när bristerna skulle vara åtgärdade. Förvaltningen genomförde en

förnyad dokumentationsgranskning som visade att bristerna kvarstod. Förvaltningen begärde en ny åtgärdsplan och den dokumentationsgranskning som genomfördes i januari 2013 visade att viss förbättring skett men att det fortfarande inte var tillfredsställande. Förvaltningen överlämnade då resultatet till äldreförvaltningen som är avtalsförvaltare.

Den uppföljningen inklusive dokumentationskontroll som förvaltningen genomförde den 5 mars 2013 visade att enheten har förbättrat sig men arbetet med dokumentationen måste implementeras i hela personalgruppen. En struktur för det löpande arbetet måste finnas så att dokumentationen blir en del av det dagliga arbetet så att den förbättring som skett vidmakthålls.

Åtgärdsplan

Dokumentationen ska enligt avtal med Stockholms stad ske i enlighet med Socialtjänstlagens bestämmelser och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Samtliga brukare ska ha aktuell individuellt utformad genomförandeplan. Lokala rutiner ska uppdateras. Ledningssystemet ska kompletteras med rutin för samverkan och riskanalys. De delegeringar som löpt ut ska förnyas omedelbart.

Den 4 juni 2013 kallade äldreförvaltningen ledningen för Olivia till ett möte. Detta med anledning av att Kungsholmen och Enskede-Årsta-Vantör, kontaktat äldreförvaltningen om att Olivia hemtjänst haft återkommande brister i dokumentationen de senaste verksamhetsuppföljningarna. Enligt de beslut som har inkommit från äldreförvaltningen bedömer de att Olivia har en planering och ett pågående arbete för att komma tillrätta med bristerna. Bristerna ska vara åtgärdade senast den 1 december 2013. Äldreförvaltningen kommer att genomföra en uppföljning av dokumentationen i början av december för att se att bristerna är åtgärdade.

HSB Hemtjänst

Uppföljning genomfördes i april och redovisades i T1, även här har det funnits brister i dokumentation de senaste uppföljningarna. Äldreförvaltningen har kallat ledningen för HSB till ett möte angående detta den 27 augusti 2013.

Genomförda oanmälda besök under juli månad.

Under sommaren har kvalitetsuppföljare och MAS gjort oanmälda besök på stadsdelens samtliga vård- och omsorgsboenden och servicehus. Verksamheten har fungerat väl och bemanningen har varit tillfredsställande utifrån krav i avtalen, utevistelser och utflykter har genomförts.

Rapportering av avvikelser enligt Socialtjänstlagen 1 april till 31 juli 2013.

När den enskildes insatser eller vård- och omsorg helt eller delvis inte utförs är detta att betrakta som en avvikelse. Alla verksamheter ska ha rutiner för hur avvikelser identifieras, dokumenteras, analyseras, åtgärdas samt för hur vidtagna åtgärder följs upp. Det ska också tydligt framgå vem som ansvarar för att detta görs och att rutinerna följs. Brist i verksamheten kan leda till att brukarnas behov inte tillgodoses. Erfarenheter av avvikelshanteringen ska tas tillvara i förbättringsarbetet och utgångspunkten ska vara att identifiera och åtgärda strukturella brister och brister i verksamhetens rutiner med syfte att utveckla och säkerställa en god kvalitet och säkerhet för brukarna.

Under perioden 1 april till 31 juli 2013 har det inkommit totalt 132 SoL-avvikelser.

Huvudområden	Antal avvikelser
Allmän omvårdnad	40
Mat och måltider	7
Serviceinsatser	5
Sociala aktiviteter/rehabinsatser/utevistelse	11
Brist i tillsyn (här ingår även rymningar)	11
Brist i informationsöverföring internt	8
Bemötande	5
Trygghetslarm	27
Övrigt	18
Totalt	132

Lex Sarah anmälningar 1 april till 31 juli 2013

Under perioden har det inkommit tre Lex Sarah anmälningar, två från Olivia hemtjänst och en från Serafens vård- och omsorgsboende.