

Till
Kungsholmens stadsdelsnämnd

Uppföljning av vård- och omsorgsboende samt hemtjänst 1 januari till den 30 april 2016

Bakgrund

Kommunfullmäktige har beslutat om en stadsgemensam uppföljningsmodell för äldreomsorgens verksamheter. Äldreförvaltningen har utarbetat rutiner för ansvarsfördelning och anvisningar vid verksamhetsuppföljning. Uppföljningarna omfattar alla driftsformer d.v.s. utförare i egen regi, entreprenörer samt privata utförare enligt ramavtal och kundvals-system och ska genomföras årligen utifrån en stadsgemensam mall för respektive verksamhet. Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns.

Äldreomsorgen arbetar utifrån en sammanhållen process för uppföljning och styrning. Uppföljning på avtalsnivå och på individnivå har kompletterats med ett antal kvalitetsfaktorer för att kunna mäta nämndens mål. Avtalsuppföljningen omfattar också oanmälda besök med observation och bedömning av verksamhetens följsamhet av rutiner samt återkommande verksamhetsbesök under året. Verksamhetsbesöken är ett forum för dialog och utveckling med utförarna.

Nedan presenteras sammanfattning av genomförda uppföljningar av vård- och omsorgsboende samt hemtjänst 1 januari till den 31 mars 2016.

Solbackens vård-och omsorgsboende

Drivs av Attendo, på uppdrag av Kungsholmens stadsdelsnämnd. Verksamheten bedöms ha goda förutsättningar för att bedriva god vård och omsorg. Boende har möjligheter till utevistelse på stor gård och till gemensamma aktiviteter. Verksamheten har skapat signeringslistor för att följa upp aktiviteter på respektive våning. Kontaktpersonerna bör dock i större utsträckning erbjuda individuell social stimulans. Enheten har sedan föregående uppföljning tydliggjort och genomfört egenkontroller och riskanalyser.

Uppföljningen av hälso- och sjukvården (QUSTA) visar ett litet bättre resultat jämfört med föregående år. De områden som verksamheten behöver fortsatt utveckla är inkontinens och demens. För att säkerställa inkontinensutredningarna så behöver verksamheten utbilda fler sjuksköterskor i förskrivningsrätt. Verksamheten behöver också verka för att personalen genomför erbjuden utbildning inom området demens samt att verksamheten kommer i gång med BPSD. Hygien uppmärksammades vid förra årets uppföljning och verksamheten har vidtagit åtgärder som även kommer att pågå under 2016.

Pilträdet Servicehus

Drivs i egen regi

Enheten har uppdaterat flertalet av de rutiner som saknades vid uppföljning 2015. Fortsatt utveckling behövs kring hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade.

Pilträdet servicehus har oförändrat resultat av qusta. Områden där arbetet framförallt behöver förbättras är inom delegering, avvikelshantering och inkontinens. Andra områden som fortsätta behöver utvecklas är teamarbetet kring den äldre. Viktigt att verksamhetens har en plan och struktur för hur lokala rutiner och MAS/MAR regler implementeras hos personalen.

Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation visar att det har skett en utveckling i att hantera den nya journalstrukturen med användning av ICF och KVÅ koder. Det finns ett fortsatt behov av utveckling för att bättre följa vårdens processer och följa upp vidtagna åtgärder och insatser. Det som främst behöver utvecklas är det kartlagda hälsotillståndet, hälsoplaner där ordinationer och åtgärder kopplas samt uppföljning av hälsoplaner och åtgärder/ordinationer.

Fridhemmets servicehus

Drivs i egen regi

Fridhemmets servicehus har under året genomfört en omorganisation vilket ger förutsättningar för att stärka teamarbetet. Regelbundna teamträffar genomförs och enheten har ett kvalitetsråd. Enheten har uppdaterat flertalet av de rutiner som saknades vid uppföljning 2015. Överenskommet arbetsätt måste implementeras i hela personalgruppen. Riskanalys och egenkontroll av verksamheten genomförs.

Hälso- och sjukvårdens resultat ligger oförändrat på 88 %. Verksamheten har tagit fram lokala rutiner och struktur för arbetet som ger förutsättningar för en god och säker hälso- och sjukvård. Verksamheten behöver fortsatt arbeta med implementeringen av arbetssätt inom områdena inkontinens och fallprevention i verksamheten. Även teamarbetet behöver fortsatt utvecklas.

Planering och struktur för hur lokala rutiner och MAS/MAR regler implementeras hos personalen behöver förtydligas. Det har skett en utveckling i att hantera den nya journalstrukturen för hälso- och sjukvårdsdokumentation. För att bättre följa vårdens processer och följa upp vidtagna åtgärder och insatser finns ett fortsatt behov av utveckling, främst avseende det kartlagda hälsotillståndet och hälsoplaner där ordinationer och åtgärder kopplas samt uppföljning av hälsoplaner och åtgärder/ordinationer.

Attendo Hemtjänst

Genomgång och komplettering av rutiner har genomförts. Enheten är inte godkänd i dokumentation enligt Attendos interna granskning, det brister i såväl löpande dokumentation som uppdatering av genomförandeplaner. Som åtgärd ska nya dokumentationsstödjare utbildas och personalen har fått avsatt tid för dokumentation. Personalen medverkan i kvalitetsarbetet måste säkerställas. Enhetens rutiner för egenkontroll ska kompletteras med egenkontroll av delegeringar, basala hygienrutinen, nyckelhantering och livsmedelskontroll.

SVPH Fredhällshusen Hemtjänst

Utföraren uppfyller avtalet med staden. Enheten har ett kvalitetsledningssystem och tydliga enhetsspecifika rutiner. Egenkontroller och riskanalyser av verksamheten har genomförts under året. All tillsvidareanställd personal har genomgått en tredagarsutbildning i demens och verksamheten är Silviacertifierad.

DeLuxe Living Hemtjänst

Det finns en osäkerhet i verksamhetens ledningsstruktur med täta byten av chef och samordnare. Företaget måste säkerställa kontinuitet i ledarskapet och personalens medverkan i ledningssystemet ska tydliggöras. Utföraren åläggs att ta fram en handlingsplan för hur dokumentation och insyn ska säkras hos de kunder som har anhöriganställda. Rutiner för samverkan, egenkontroll och riskanalys ska kompletteras enligt uppföljarnas anvisning i protokollet. Rutin för överrapportering ska kompletteras med rapportering mellan natt- och dagpersonal. Rutin för delegering

måste kompletteras med vem som är uppföljningsansvarig och med vilken frekvens som egenkontroll ska genomföras.

Rapportering av avvikelser enligt Socialtjänstlagen 1 januari till 30 april 2016

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 avvikelshantering 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 januari till den 30 april har det rapporterats totalt 85 SoL- avvikelser från utförarna.

Huvudområden	Antal avvikelser
Allmän omvårdnad	27
Mat och måltider	4
Serviceinsatser	3
Sociala aktiviteter/rehab insatser/utevistelse	4
Brist i tillsyn (här ingår även rymningar)	8
Brist i informationsöverföring internt	6
Bemötande	6
Trygghetslarm	9
Övrigt	18
Totalt	85

Beställarenheten har rapporterat en avvikelse som rör bristande dokumentation.

Lex Sarah anmälningar 1 januari till och med den 30 april 2016

Under perioden har det inkommit en lex Sarah anmälan inom Hemtjänsten på Hantverkargatan. Det har inkommit tre lex Sarah rapporter där händelserna utgjorde ett missförhållande men inte i den grad att de har rapporterats till Inspektionen för vård och omsorg. Berörda verksamheter är, Serafens vård- och omsorgsboende, Alströmerhemmets vård- och omsorgsboende samt Vindragarens vård- och omsorgsboende.