Uppföljning vård- och omsorgsboende och hemtjänst 1 januari till 31 mars 2012

Serafens vård- och omsorgsboende

Drivs i egen regi

Boende på Serafen får en god vård och omsorg, stämningen i huset är öppen och välkomnande. Ledningen arbetar aktivt med värderingsfrågor och verksamhetsutveckling. Arbetet med att utveckla ett mer personcentrerat arbetsätt pågår, där ingår införandet av omvårdnadsmöten där de olika yrkeskategorierna samverkar för att ge de boende en god individuellt utformad vård. Måltidsmiljön har förbättrats sedan föregående uppföljning, aktiviteter och social stimulans genomförs både gemensamt i huset och inom de olika boendegrupperna. Arbetet med utveckling av SoL dokumentationen måste fortsätta. Inom hälso- och sjukvården har verksamheten utarbetade skriftliga rutiner för det arbete som utförs, för att få en helhetssyn och öka patientsäkerheten så har dessa rutiner sammanfogats med omsorgsrutinerna. De hälso- och sjukvårdsområden som fortfarande behöver förbättras och utvecklas är arbetet med riskbedömningar samt fortsätta utveckla kvalitén i dokumentationen.

Åtgärdsplan

Alla boende ska ha en aktuell individuellt utformad genomförandeplan. Genomförandeplaner måste upprättas även för korttidsboende. Rutin för sammanställning av SoL avvikelser måste upprättas. I egenkontrollen av kök ska rengöring köksfläktar ingå. Överenskommelse ska tecknas när egna medel hanteras. Rutin för omhändertagna värdeföremål ska upprättas. Förbättringsåtgärder inom hälso- och sjukvården ska genomföras enligt QUSTA rapporten. Uppföljning sker 2013.

Attendo hemtjänst

Verksamheten ger ett stabilt intryck och verksamhetschefen arbetar med att utveckla verksamheten. Enheten har ett demensteam där personalen är speciellt utbildade inom demens och deltar i ett projekt mellan stadsdelsnämnden och landstingets primärvård.
Enheten har sedan föregående uppföljning uppdaterat sina lokala rutiner.
De brister i dokumentationen som fanns vid föregående års uppföljning kvarstår dock delvis. Enheten måste arbeta med fortsatt utveckling och förbättring av dokumentationen.

Åtgärdsplan

Alla brukare ska ha en aktuell, individuellt utformad genomförandeplan. Uppföljning sker vid nästa års verksamhetsuppföljning.

Rapportering av avvikelser enligt Socialtjänstlagen 1 januari till 31 mars 2012.

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. Brister i verksamheten kan leda till att brukarnas behov inte tillgodoses. Erfarenheter av avvikelsehanteringen 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. Från och med i år begär förvaltningen in SoL-avvikelser och rapporterar dem tre gånger per år till stadsdelsnämnden.

Under perioden 1 januari till 31 mars 2012 har det inkommit totalt 59 SoL-avvikelser.

Huvudområden	**Antal avvikelser**
Allmän omvårdnad	14
Mat och måltider	10
Serviceinsatser	4
Sociala aktiviteter/rehabinsatser/utevistelse	2
Brist i tillsyn (här ingår även rymningar)	8
Brist i informationsöverföring internt	1
Bemötande	5
Trygghetslarm	4
Övrigt	11
Totalt	**59**

Lex Sarah anmälningar 1 januari till 31 mars 2012

Under perioden har det inkommit två Lex Sarah anmälningar, en från Judiska hemmet och en från Serafens vård- och omsorgsboende.