



VERKSAMHETSUPPFÖLJNING VID VÄDERKVARNENS VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE

Bakgrund

Norrmalms stadsdelsförvaltning arbetar aktivt med avtalsuppföljning i syfte att kontinuerligt och långsiktigt säkra kvaliteten inom äldreomsorgen så att den äldre upplever trygghet med de insatser som ges.

Uppföljningsarbetet sker både på individ- och verksamhetsnivå. Vid sidan av sin uppföljande funktion fungerar stadsdelsförvaltningen även som samarbetspartner i samband med kvalitetsutveckling inom verksamheterna.

Genomförande

Vid verksamhetsuppföljningen tillämpas aktuell lagstiftning: socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialstyrelsens föreskrifter, äldreförvaltningens stadsgemensamma mall för uppföljning av avtal samt vid entreprenaduppföljning avtalet med dess mervärden.

Besöken på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende genomfördes vid två tillfällen, den 3 och 4 oktober 2011, av avdelningschef Annette Luengo, verksamhetscontroller Katarina Jonsson, utvecklingssekreterare Katarina Claesson och biståndshandläggare Marie Sundberg. Uppföljningen av hälso- och sjukvården genomfördes av Raili Pettersson, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), och Linnea Svanström Leistedt, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Uppföljningsbesöket var förannmält och informationsbrev hade skickats till ledningen för Väderkvarnens vård- och omsorgsboende.

Förvaltningen har intervjuat enhetschef, biträdande enhetschefer, omsorgspersonal, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vid uppföljningen granskades styrdokument och skriftliga rutiner. Av den sociala dokumentationen har cirka 50 procent av genomförandeplanerna och den fortlöpande journalföringen granskats.

Metod för individuppföljningarna är observation, hembesök, intervjuer med de äldre och omsorgspersonalen, granskning av dokumentation samt telefonintervjuer med ett urval av närstående/gode män.



Väderkvarnens vård- och omsorgsboende drivs i Norrmalms stadsdelsnämnds regi. I verksamheten inryms nio boenden med heldygnsomsorg för äldre med somatisk-, äldrepsykiatrisk- och demensinriktning. Därutöver finns ett korttidsboende och ett servicehus. Samtliga lägenheter har kokmöjligheter och toalett. Det finns reception, restaurang och ett bibliotek. En gemensam träffpunkt som håller öppet alla eftermiddagar där de äldre kan träffas och utöva olika aktiviteter.

Lednings- och ansvarsfrågor

Ledningen består av enhetschef och två biträdande enhetschefer. Enhetschefens uppdrag är tidsbegränsat till sommaren 2012. Den ena av de två biträdande enhetscheferna är utbildad sjuksköterska med vidareutbildning inom organisation och ledarskap. Den andra biträdande enhetschefen har utbildning till sjuksköterska med påbyggnadsutbildning inom vård och omsorg.

Ett gott samarbete mellan ledningen för Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och äldreomsorgsavdelningen är en viktig förutsättning för hur verksamheten lyckas med sitt uppdrag att erbjuda vård- och omsorg med hög kvalitet. Samarbetet fungerar mycket bra på alla nivåer. Vid sidan av den årliga verksamhetsuppföljningen följs Väderkvarnen också upp i stadens integrerade ledningssystem genom kontinuerlig dialog och internkontroll i samband med ekonomiuppföljningar. Förutom regelbundna möten hålls löpande kontakter via telefon och e-post. Äldreomsorgsavdelningen och de administrativa avdelningarna erbjuder chefsstöd och olika former av ledningsutveckling.

Verksamheten ansvarar för att offentlighets- och sekretesslagen följs. Ledningen ska ta fram ett nytt dokument där samtlig personal skriftligen förbinder sig att följa gällande bestämmelser. Information om offentlighets- och sekretesslagen ges i samband med introduktionen för nyanställda.

Anställd personal omfattas av den meddelarfrihet som råder för offentligt anställda och information ges i samband med nyanställning.

Stadsdelsnämnden har det övergripande ansvaret för trygghetslarmet på boendet. Verksamheten har nyligen reviderat rutinerna där det ingår att larmet kontrolleras en gång per vecka. Rutinerna förvaras i en pärm på sjuksköterskornas mottagning. Väderkvarnen arbetar enligt rutinen att larmanrop besvaras utan dröjsmål.

I samband med individuppföljningarna framförde ett par äldre att de fått vänta för länge vid larmanrop.



Staden ansvarar för att verksamhetens brandlarm håller en godtagbar säkerhetsnivå. Samtlig personal deltar i brandskyddsövning en gång per år. Brandskydd ingår i också introduktionsprogrammet för nyanställda. Rutinerna för brandskydd är dock inte fullständiga och ska uppdateras.

Verksamheten har ett strukturerat arbetsmiljöarbete. En handlingsplan finns på varje enhet och arbetsmiljö är en återkommande punkt på arbetsplatsträffarna och övriga personalmöten. En arbetsmiljörom genomförs årligen. Under 2011 har samverkan med de fackliga företrädarna utvecklats.

Ekonomi och administration

Stadsdelsförvaltningen följer upp verksamhetens ekonomi fortlöpande under året genom månadsvisa budgetmöten, tertialrapporter och verksamhetsberättelse med bokslut.

Verksamheten har rutiner för regleringen av ersättningen gentemot beställaren samt för avrapportering av förändrat omsorgsbehov. Avvikelsesrapporteringen görs dels genom fakturahanteringen och dels i stadens dokumentationssystem Paraplyet. Fakturahanteringen fungerar tillfredsställande.

Social omsorg

Äldreomsorgen ska utformas utifrån stadens gemensamma värdegrund så att den präglas av självbestämmande, individualisering och valfrihet. Äldre som mottar omsorg ska ha inflytande över innehållet i sin dagliga livsföring och bemötas individuellt av professionell personal.

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende arbetar utifrån Norrmalms stadsdelsnämnds värdegrund som bygger på synsättet alla människors lika värde. Verksamheten arbetar även med ett salutogent synsätt som kortfattat innebär att lyfta fram den äldres hälsa, resurser och styrkor.

Målsättningen är att omsorgen ska ges med utgångspunkt från den äldres förutsättningar och individuella behov och att personalen ska bemöta den äldre på ett respektfullt sätt och att insatserna ska ges på avtalad tid. Vid ankomstsamtalet får verksamheten kännedom om den äldres vanor, tider och önskemål. Kontaktpersonen utses vid inflyttningstillfället. Även en vice kontaktperson utses för att garantera kontinuitet och helhetssyn i vård- och omsorgsarbetet.

Social stimulans är en viktig del i vardagen. Det finns ett aktivitetsombud och de äldre har tillgång till en gemensam lokal, Träffpunkten, som har öppet på eftermiddagarna alla veckans dagar. Stor vikt läggs vid att arrangera t.ex.



julmiddagar och sommarfester. De äldre som vill och kan deltar i vardagssysslor som t.ex. dukning och blomvattnig. De som så önskar kan också ha sitt eget husdjur på boendet. Utevistelse erbjuds regelbundet i närmiljön.

Vid individuppföljningarna framkom att de äldre genomgående är nöjda med hur kontaktmannaskapet fungerar men några av de äldre tyckte att de saknar egen tid med sin kontaktperson. Flera av de äldre som har deltagit i aktiviteterna på Träffpunkten är missnöjda med att den inte som tidigare hålls öppen även på förmiddagarna. På en avdelning anser en anhörig att personal inte finns tillgänglig för de äldre som vill stanna uppe i gemensamhetslokalerna kvällstid.

Ledningssystem

Verksamheten har ett ledningssystem för kvalitet enligt SOSFS 2006:11.

Allvarligt missförhållande enligt 14 kap. 2 § SoL

Det finns skriftliga rutiner som dock kommer att uppdateras utifrån den nya bestämmelsen om Lex Sarah som trädde i kraft den 1 juli i år.

Stadsdelsnämnden får omedelbart kännedom om anmälan. En anmälan enligt Lex Sarah inkom efter uppföljningstillfället och ska behandlas i Sociala delegationen den 16 november.

Synpunkter och klagomål

De äldre och deras anhöriga får information om verksamhetens rutiner för synpunkter och klagomål i samband med inflyttning och upprättandet av den äldres genomförandeplan. I rutinen ingår redovisning av inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som har vidtagits. Information om synpunkter och klagomål fanns väl synliga på vissa avdelningar medan de var dolda av annan information eller saknades helt på andra.

Personal

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg ska vara bemannat dygnet runt årets alla dagar med sådan personalstyrka att den äldre alltid får sitt behov av vård och omsorg tillgodosett. Beräknat på antalet helårsanställningar i förhållande till antalet boende uppgår personaltätheten till 0,77 för samtliga boendeinriktningar med undantag av korttidsboendet som bemannas efter beläggning. Personalkontinuiteten är god och de förändringar som sker i personalgruppen beror till största del på pensionsavgångar.

Minst 80 procent av omsorgspersonalen har adekvat utbildning d.v.s. vårdbiträdesundersköterskeutbildning och gymnasieskolans omvårdnadsprogram. All nyanställd personal genomgår introduktionsprogram.



Omsorgspersonalen erbjuds kontinuerligt kompetensutveckling och för varje medarbetare finns en individuell kompetensutvecklingsplan. Av omsorgspersonalen är det fem personer som inte behärskar svenska i tal och skrift.

Social dokumentation

Förvaltningens granskning av den sociala dokumentationen omfattar förvaring av personakter, de äldres genomförandeplaner och den fortlöpande dokumentationen.

Den äldres delaktighet och inflytande över omsorgens innehåll ska garanteras genom att en genomförandeplan upprättas. Kontaktpersonen har det övergripande ansvaret för detta. Genomförandeplanen utgår från biståndsbeslutet och ska utformas gemensamt med den äldre/legal företrädare och kontaktpersonen inom femton dagar efter inflyttning. Genomförandet av ett beslut om insats ska dokumenteras fortlöpande (SOSFS 2006:5 6 kap. 2 §).

Den sociala dokumentationen förvaras i pärmar i bokhyllor alternativt i aktvaggor i personalrummen.

Granskningen visade att det finns genomförandeplaner för de allra flesta äldre på boendet. Genomförandeplanerna är genomgående mer fullständiga till sitt innehåll sedan föregående års verksamhetsuppföljning. Flera av genomförandeplanerna var dock inte uppföljda enligt angivet datum.

Den fortlöpande dokumentationen beskriver de aktiviteter som den äldre deltagit i men väldigt få händelser av vikt. Dokumentationen förs sporadiskt och dokumentationen för hälso- och sjukvård blandas samman. Någon enstaka personakt där det inte fanns någon fortlöpande dokumentation alls påträffades också.

Kost och måltidssituation

En hög andel av omsorgspersonalen har deltagit i utbildning om kost, nutrition och livsmedelshygien. Livsmedelverkets rekommendationer följs och kosten anpassas efter de äldres behov. Det finns ett kostombud på varje avdelning och en köksansvarig utses enligt schema.

De äldre ska kunna välja mellan olika maträtter och var måltiderna serveras, i egen lägenhet eller i gemensamma utrymmen. Alla avdelningar erbjuder inte valmöjlighet mellan olika maträtter. Menyerna var svårlästa på vissa avdelningar eller fanns inte synliga för de äldre. På en avdelning saknades det meny.

Boendemiljö

Lägenheterna har toalett, dusch och kokmöjligheter. Gemensamhetsutrymmen finns på alla våningsplan. Möblemanget i de gemensamma utrymmena är en blandning mellan gammalt och nytt och ger ett trivsamt intryck.

Anslagstavlor finns på samtliga avdelningar men på flera avdelningar är de överfulla så att informationen blir svår att urskilja. Anslag med personalens rutiner finns uppsatta på köksskåp i de äldres gemensamma utrymmen, vilket inte är lämpligt i strävan efter en hemlik boendemiljö.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet med hög patientsäkerhet. Den ska vara lättillgänglig och bedrivs dygnet runt. Kommunens ansvar omfattar sjukvård till och med sjuksköterske-, sjukgymnast- och arbetsterapeutnivå.

Vid uppföljningen granskades verksamhetens lokala hälso- och sjukvårdsrutiner och hur enheterna följer hälso- och sjukvårdslagstiftningen, Socialstyrelsens rekommendationer, Stockholms stads riktlinjer och regler för hälso- och sjukvård.

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende har egna sjuksköterskor dygnet runt alla dagar i veckan. Samtliga boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjukgymnast och arbetsterapeut arbetar dagtid måndag till fredag. Det finns en verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt 24 § HSL. Förvaltningen har också en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) inom äldreomsorgen.

Landstinget ansvarar för att verksamheten har en namngiven läkare för respektive boende. Läkarservice utförs av Curera AB som även ansvarar för läkare på jourtid. Ett lokalt samverkansdokument finns mellan Väderkvarnens vård- och omsorgsboende och Curera AB vilket revideras årligen av läkarorganisationen, enhetschefen och förvaltningens MAS/MAR.

Ledningssystem, regler och rutiner för hälso- och sjukvård

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet enligt SOSFS 2005:12 finns. Patientsäkerhetsberättelse finns och är bifogad stadsdelsförvaltningens verksamhetsberättelse 2010. Verksamheten ska följa MAS/MAR regler och ha lokala rutiner för hälso- och sjukvården. En del av de lokala rutinerna behöver revideras.



Omvårdnadsansvar och sjuksköterskebemanning

Verksamheten har 8 sjukskötersketjänster fördelade på schema dag- helg och kvällstid, natten bemannas av tre sjukskötersketjänster. En sjuksköterska ansvarar för hela Väderkvarnen nattetid. Omvårdnadsansvaret delas mellan dagsjuksköterskorna. Verksamhetschefen har uppdragit ledningsuppgifter åt en av sjuksköterskorna. 50 % av hennes tjänst är avsedd för dessa uppgifter. Det finns 1,5 sjukskötersketjänster för 27 boende med demenssjukdom. Inom somatisk inriktning finns det 2 sjuksköterskor för 39 boende. Servicehuset har 2 sjukskötersketjänster för 60 boenden. Profilboende med inriktning psykiatri har en sjuksköterska på 18 boende. Varje sjuksköterska har i genomsnitt omvårdnadsansvar för 20 boende, vilket ligger inom rekommenderat antal enligt Qusta (medicinskt ansvariga sjuksköterskans kvalitetsinstrument för granskning av den kommunala hälso- och sjukvården) men sjuksköterskorna får ett större ansvar utifrån att de också ansvarar för andra enheter vissa dagar när någon av de ordinarie sjuksköterskorna är ledig.

Läkemedelshantering

Läkemedel

Lokal instruktion för läkemedelshantering finns. Det finns ett akut- och buffertförråd som bekostas av landstinget för vård- och omsorgsboenden samt servicehuset. Sjuksköterskorna ansvarar för förrådet. Läkemedel i buffertförrådet används i samband med tillfälliga och akuta medicineringar. Malmens korttidsboende har ett fullständigt läkemedelsförråd. De flesta boende har sina läkemedel i apoteksförpackade påsar (APO-dos). Läkemedelshantering på Väderkvarnen fungerar bra. Sjuksköterskan ansvarar för all läkemedelshantering men kan delegera vissa uppgifter till omsorgspersonalen.

En extern granskning av läkemedelshantering har utförts i maj och augusti på samtliga enheter av farmaceut från Apoteket Farmaci AB och MAS. Farmaceut har skickat åtgärdslista för förbättringar till verksamhetschefen.

Läkemedelsgenomgång

En överenskommelse med läkarorganisationen och stadsdelsförvaltningens MAS har utarbetats för läkemedelsgenomgångar utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi. Genomgången görs i samverkan med den äldre, ansvarig läkare, sjuksköterska och kontaktperson minst en gång varje år. Läkemedelsgenomgång är utförd för 57 (av 86) personer i heldygnomsorgen och för 18 (av 60) personer i servicehuset enligt dokumentationen i Vodok. På korttidsboendet genomförs inte läkemedelsgenomgångar på samma sätt.



Delegering

Verksamheten har rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Omsorgspersonalen får delegation när de har god kännedom om den boende och kan rutinerna för läkemedelshanteringen samt andra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Ett godkänt test krävs innan delegering. Rutinerna ovan tillämpas även när delegation ska förlängas. Alla delegeringarna är aktuella.

Förvaring av läkemedel

Det är god ordning i läkemedelsskåpen utom förvaringen i vissa lägenheter i servicehuset, där en del läkemedel som borde finnas i ett låst skåp finns öppet i hyllor i boendes städsåp. Det är inte säkert och håller inte en god hygienisk standard.

Medicintekniska produkter

Arbetsterapeut och sjukgymnaster har lokala rutiner för hantering och underhåll av hjälpmedel. Dessa finns på alla enheter, däremot saknas det rutiner för medicinteknisk utrustning som används i vård och behandling. En övergripande ansvarsfördelning och plan för regelbunden service och kontroll saknas. Sjuksköterskorna har en ansvarig för de medicinskt tekniska hjälpmedel de ansvarar för samt en aktuell inventarie- och servicelista.

Arbetsterapeut och sjukgymnast

Två sjukgymnaster finns för verksamhetens olika enheter vilket bedöms vara en god bemanning. En arbetsterapeut finns tillgänglig och fördelar sin tid över hela verksamheten. Arbetsterapeuten bedömer att korttidsboendet tar stor del av tiden, vilket medför att behoven i den övriga verksamheten riskerar att inte tillgodoses i tillräcklig utsträckning.

Förebyggande hälso- och sjukvård

Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår

Samtliga boenden ska enligt stadens anvisningar få respektive riskbedömning utförd minst en gång varje år om de själva vill medverka. Mätperiod är 2010-10-01 – 2011-09-30. Riskbedömningar för undernäring (MNA) är utförda endast för 20 personer och riskbedömningar för trycksår (Norton) för 14 personer av totalt 86.

BMI beräknar kroppsfett i procent och ska ligga på minst 22 för de äldre. Vid journalgranskningen fanns 30 boenden som hade 22 eller lägre BMI-värde. BMI finns inte dokumenterad i samtliga journaler enligt anvisningar.



Riskbedömningar för fall (Downton Fall Risk Index) har genomförts för samtliga vård- och omsorgboende. På servicehuset fanns riskbedömningar för fall utförda för 33 personer. Sammanfattningsvis utförs det väldigt få riskbedömningar på Väderkvarnens vård och omsorgsboende, undantaget fallriskbedömningarna.

Fallprevention

Lokala skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador finns. Sjukgymnasten har huvudansvaret i samarbete med sjuksköterska, arbetsterapeut och övrig personal. Individuell plan för fallskadeprevention upprättas gemensamt vid bedömd risk. Inträffade fallolyckor tas upp i arbetsgruppen vid vårdlagsmöten.

Inkontinenshjälpmedel

Sjuksköterskorna gör inkontinensutredningar och förskriver ett lämpligt inkontinensskydd vid behov. Samtliga boende som har problem med inkontinens har tillgång till individuellt anpassade inkontinenshjälpmedel, som dock inte förvaras enligt anvisningar. Särskilt i servicehuset finns de i röriga, ostädade förråd.

Medicinsk fotvård

Verksamheten har tillgång till en medicinsk fotvårdare och bekostar fotvården om den boende har remiss från läkare.

Munhälsobedömning och munstatus

Sjuksköterskan undersöker vid inflyttning den äldres munstatus. Endast 5 utförda munstatusbedömningar finns dokumenterade i journalerna. Folktandvårdens kostnadsfria munhälsobedömning erbjuds årligen de boende och samtidigt informeras de om reglerna för nödvändig tandvård. Omsorgspersonalen får utbildning i munhygien av folktandvården.

Personalkontinuitet

Personalgruppen arbetsterapeut och sjukgymnast är stabil. Några sjuksköterskor har fått förändrade ansvarsområden under året. Det har också funnits flera vakanta schemarader under en stor del av året vilket har påverkat kontinuiteten. En plan för bättre kontinuitet har tagits fram under hösten 2011.

Bedömning av funktionsnivån och behov av rehabiliterande åtgärder

Arbetsterapeut och sjukgymnast ska vid inflyttning inventera status för allmän daglig livsföring (ADL) och funktionsförmåga. Syftet är att klargöra den äldres egna förmågor att klara sina dagliga aktiviteter och bedöma behovet av stöd.



Arbetsterapeuten dokumenterar genomförda bedömningar av aktivitet (ADL) och boendemiljöbedömningar. Bedömningarna håller god kvalitet avseende resurs och behov av stöd i de dagliga aktiviteterna. Den 1/10-2011 hade ADL enligt Sunnås dock genomförts för knappt hälften av de boende under den senaste 12 månadersperioden. Insatser från arbetsterapeut avser huvudsakligen hjälpmedel och boendeanpassning.

Sjukgymnasternas dokumentation håller god kvalitet. Det är lätt att följa vårdprocessen i journalerna. Insatserna avser i huvudsak förflyttnings-åtgärder/träning, hjälpmedel och skadepreventiva åtgärder.

Skyddsåtgärder

Rutiner finns för riskbedömning inför eventuella ordinationer av skyddsåtgärder, dvs. sänggrindar, positioneringsbälten, individuella larm och kodlås. Vid granskningen fanns 28 ordinerade sänggrindar inom heldygnsvården för att förhindra fall. Beslut finns för två positioneringsbälten och ett brickbord. Andra skyddsåtgärder som förekommer är individuella larm och kodlås. Dokumentation saknas i många journaler avseende beslut och utvärdering av skyddsåtgärder.

Samarbetsrutiner för informationsöverföring

Verksamheten har väl fungerande rutiner för informationsöverföring mellan olika vårdgivare. Samarbetet med akutsjukvården försvåras ibland av de snabba utskrivningarna. Det är svårt att hinna förbereda mottagandet på ett patientsäkert sätt. Rapportering mellan olika arbetspass och personalkategorier sker muntligt och viktig information ska också dokumenteras i ParaSol. Den skriftliga rapporteringen kan förbättras eftersom dokumentationen i ParaSol är bristfällig.

Vårdhygienrutiner och egenkontroll

Verksamheten har avtal med Vårdhygien i Stockholms län. Vårdhygienrutiner finns men dessa följs inte. MAS initierade en hygienrond med hygiensköterska från Vårdhygien på grund av att det finns omfattande brister för att god hygienisk standard uppnås i verksamheten. Hygienronden genomfördes i april. Hygiensköterskans protokoll beskrev de nödvändiga förbättringsåtgärderna. Exempelvis har tvättstugor, sköljrum och förråd behov av städning och bättre ordning, särskilt i servicehuset. Hygienutrustning som engångshandskar, engångsförkläden, handtvål och handsprit samt engångshanddukar är inte uppsatt lättillgängligt för personalen. All personal följer inte Vårdhygiens anvisningar, en del har ringar och långärmad klädsel vid omvårdnadssituationer. Verksamheten har inte genomfört de föreslagna åtgärderna från uppföljningen i oktober 2010. Egenkontroll av vårdhygien har inte heller genomförts. Den nuvarande



verksamhetschefen har tagit fram en handlingsplan för att uppnå bättre hygienisk standard. Åtgärderna ska genomföras under hösten 2011 och våren 2012.

Hälso- och sjukvårdsjournaler och dokumentation

Väldokumenterade journaler är en garanti för säker informationsöverföring mellan olika hälso- och sjukvårdspersonal. God information ökar patientsäkerheten. På Väderkvarnen finns det hälso- och sjukvårdsjournaler för samtliga boende. När den äldre flyttar in ska checklista för journalföring användas. Detta har inte fungerat på alla enheter på Väderkvarnen. Journalen ska omfatta allmänna uppgifter, uppgifter om närstående, samtycke för informationsöverföring, uppgift om planeringsansvarig personal, bakgrund till vården (anamnes), aktuell hälsostatus, riskbedömningar, vårdplaner, åtgärder och sammanfattning av vårdtiden (epikris) efter avslutad vård. Generellt behöver dokumentationen förbättras för att fylla kraven på god kvalitet. Utbildningsinsatser för att höja kvaliteten på dokumentationen är inplanerade av verksamhetschefen.

Rutiner vid dödsfall

Rutiner med checklista för palliativ vård vid livets slut finns. Rutinerna beskriver omhändertagandet av den döende eller den avlidne personen utifrån etiska värderingar, smärtlindring, omsorg och en lugn miljö. Information och stöd ges till de närstående. Verksamheten registrerar inte i det svenska palliativa registret för närvarande. Kompetenshöjande utbildning i palliativ vård planeras för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal under våren 2012.

Avvikelsehantering och Lex Maria

Avvikelser rapporteras i dokumentationssystemet Vodok. Verksamheten saknar systematiska genomgångar av avvikelser. För att förbättra rutinerna kommer de kvalitetsråd som tidigare fanns på Väderkvarnen att inrättas igen.

Händelser av allvarigare karaktär rapporteras omgående till stadsdelsförvaltningens MAS/MAR. Vid allvarliga händelser eller vid risk för allvarlig händelse skickar MAS/MAR anmälan enligt Lex Maria till Socialstyrelsen och stadsdelsnämnden. Två Lex Maria anmälningar har gjorts på Malmens korttidsboende sedan föregående uppföljning.

Stadsdelsförvaltningens bedömning

Social omsorg

De äldre på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende erbjuds social omsorg av god kvalitet. Vid individuppföljningarna framkom att de äldre och deras anhöriga är nöjda med omsorgen som helhet.



Den sociala dokumentationen förvaras inte säkert. Granskningen visade att det finns genomförandeplaner för de allra flesta äldre och de är genomgående mer fullständiga till sitt innehåll än vid förra uppföljningstillfället dock är samtliga inte uppdaterade. Den fortlöpande dokumentationen brister till innehåll och kontinuitet. Social dokumentation blandas samman med dokumentation för hälso- och sjukvård.

En kvalitetsbrist är att av omsorgspersonalen är det fem personer som inte behärskar svenska i tal och skrift tillräckligt väl.

Anslagstavlorna behöver struktureras. Information om synpunkter och klagomål ska finnas tillgängliga och vara väl synliga.

När det gäller måltidssituationen erbjuds inte alla äldre valmöjlighet mellan två rätter trots att det finns alternativ. Förvaltningen anser att samtliga äldre ska ges möjlighet att välja mellan minst två maträtter. Menyerna ska dessutom vara väl synliga och tydligt skrivna att den äldre kan uppfatta vilka alternativ som bjuds.

I strävan efter en hemlik boendemiljö i de äldres gemensamma utrymmen bör inte anslag om arbetsrutiner för personalen sitta synligt på köksskåp.

Hälso- och sjukvård

Bedömningen är att de äldre på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende får de basala hälso- och sjukvårdsbehoven tillgodosedda.

Riskbedömning för fall utförs för samtliga boende men övriga riskbedömningar saknas eller finns endast för ett mindre antal boende.

Det finns brister i journalföringen i Vodok. Journalföringen håller ojämn kvalitet på de olika enheterna.

Systematiskt kvalitetsarbete runt avvikelshanteringen saknas.

Hygienrutiner finns men används inte fullt ut. Hygiensköterskan har utfört hygienrond men de påtalade bristerna har inte åtgärdats.

Farmaceut har granskat läkemedelshanteringen inklusive förvaring och delegering. och påtalat att vissa förbättringsåtgärder behöver vidtas.