

§ 21 Uppföljning av verksamheten vid Väderkvarnens vård- och omsorgsboende

Diarienummer 1.2.1.-544/2013.

Stadsdelsnämndens beslut

Ärendet läggs till handlingarna.

Ledamöterna Shadi Larsson och Barbro Borg (MP)
reserverade sig mot beslutet.

Vice ordförande Anita Lindskog (S) lämnade ett särskilt
uttalande.

Ärendet

Stadsdelsförvaltningen hade redovisat ärendet i ett
tjänsteutlåtande daterat den 16 januari 2014.

Stadsdelsförvaltningen har genomfört den årliga
verksamhetsuppföljningen vid Väderkvarnens vård- och
omsorgsboende. Förvaltningens samlade bedömning är att de
äldre på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende erbjuds
vård och omsorg av god kvalitet. Uppföljningen visar dock att
verksamheten brister i bland annat den sociala
dokumentationen, de äldres möjlighet till utevistelse samt i
dokumentationen av hälso- och sjukvårdsjournalerna. Den nya
ledningen har påbörjat ett ambitiöst och systematiskt förbät-
ringsarbete inom i stort sett hela verksamheten. Samtliga
rutiner ses över, revideras och utvecklas.

Förslag till beslut

Ordföranden Alexandra Östback (M) föreslog att
stadsdelsnämnden skulle besluta i enlighet med
stadsdelsförvaltningens förslag.

Ledamoten Shadi Larsson (MP) lade fram ett förslag till beslut
och föreslog att stadsdelsnämnden skulle besluta i enlighet
med detta.

Beslutsgång

Ordförande Alexandra Östback (M) ställde förslagen mot
varandra och fann att stadsdelsnämnden hade beslutat i
enlighet med stadsdelsförvaltningens förslag.

Reservation**Ledamöterna Shadi Larsson och Barbro Borg (MP) ansåg att stadsdelsnämnden skulle ha beslutat att:**

1. Att delvis godkänna förvaltningens förslag till beslut
2. Att fortlöpande informera nämnden om när påtalade brister åtgärdats
3. Att initiera en undersökning om varför vissa brister återkommer gång på gång och ge förslag på hur man skall komma tillrätta med detta

Miljöpartiet konstaterar att det vid de senaste fem verksamhetsuppföljningarna delvis är samma brister som påtalas som till exempel den viktiga sociala dokumentationen. Det är oacceptabelt att man under dessa år inte lyckas komma tillrätta med bristerna.

- År 2009 konstateras: "Den löpande sociala dokumentationen är mycket eftersatt i hela huset."
- År 2010 konstateras: "Det finns (dock) påtagliga brister vad gäller den sociala dokumentationen. Uppföljningen visar att det också finns vissa brister när det gäller hälso- och sjukvårdsjournaler och hygienrutiner."
- År 2011 konstateras: "Dokumentationen förs sporadiskt och dokumentationen för hälso- och sjukvård blandas samman. Någon enstaka personakt där det inte fanns någon fortlöpande dokumentation alls påträffades också."
- År 2012 konstateras: "Den löpande dokumentationen förs (---) sammantaget ytterst sporadiskt, det förekommer att den helt saknas. Det går inte att följa om den äldre fått de utlovade insatserna eller om någon insats uteblivit. Ofta förekommer värderande omdömen (---). I vissa fall är det också svårt att tyda vad som står på grund av bristfälligt språk." "En ansevärd mängd genomförandeplaner har dock fortfarande inte följts upp."
- År 2014 konstateras: "Den sociala dokumentationen innehåller brister. Flertalet genomförandeplaner har inte följts upp enligt angivet datum. Datum för uppföljning saknades i 35 procent av de granskade genomförandeplanerna. En övervägande del saknar också underskrift av den enskilde eller legal företrädare och hälften saknade uppgift om vem som är kontaktperson. Den löpande sociala dokumentationen förs sporadiskt och olämpliga formuleringar förekommer. Vid kontroll av förvaringen var rummen

låsta men det förekom att skåpet för akter var öppet med nyckeln i.”

I samband med att verksamhetsuppföljningarna presenterats för nämnden har det varje år funnits en åtgärdsplan och en deadline för när bristerna skall vara åtgärdade. Denna följs inte. Det duger inte att säga att bristerna skall åtgärdas. Det måste göras också.

Det är bra att det i år finns en plan för att utbilda personalen i dokumentation under våren. I samband med det arbetet menar vi att det även är dags att analysera varför vissa brister återkommer. Behövs det bättre hjälpmedel för personalen för att få till den sociala dokumentationen? Tekniska hjälpmedel? Använda kryssmarkeringar för vanligt återkommande konstateranden? Kurser i skriven svenska för användning just i dessa sammanhang? Eller är det enbart en ledningsfråga? Eller upplevs uppgiften som oviktig av personalen?

Vi krävde i november 2011, i november 2012 och kräver nu återigen, att nämnden fortlöpande hålls informerad om när bristerna har åtgärdats, samt att ansvar utkrävs, där det hör hemma, om detta inte sker. Något har gått mycket snett när samma brister påtalas år efter år utan att något händer.

Särskilt uttalande

Vice ordförande Anita Lindskog (S) lämnade följande särskilda uttalande:

Vi har tagit del av den uppföljning som har gjorts på Väderkvarnen och kan notera att utvecklingen verkar vara positiv. De brister som påtalas då det gäller möjligheter till utevistelse och aktiviteter kan förhoppningsvis åtgärdas snarast. Övriga brister och rutiner skall också ses över vilket vi välkomnar. Vi ser fram emot en rapport där redovisade brister ”bockas av” senast vid den tid som är utsatt i schemat/rapporten.