

Uppföljning av verksamheten vid Väderkvarnens vård- och omsorgsboende

Bakgrund

Norrmalms stadsdelsförvaltning arbetar med avtalsuppföljning i syfte att kontinuerligt och långsiktigt säkra kvaliteten inom äldreomsorgen så att den äldre upplever trygghet med de insatser som ges. För att säkra kvaliteten på samtliga vård- och omsorgsboenden inom stadsdelsnämndens ansvar följer förvaltningen upp egen regi på samma sätt som de verksamheter som drivs på entreprenad, dvs. med kvalitetsuppföljning, avvikelserapportering samt annonserade och oannonserade besök.

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

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende har under 2013 genomfört ett omfattande förändrings- och utvecklingsarbete. Ny ledning tillsattes successivt under perioden april – oktober. Vid verksamhetsuppföljningen i november 2013 fann förvaltningen brister i den sociala dokumentationen, de äldres möjlighet till utevistelse samt i dokumentationen av hälso- och sjukvårdsjournalerna. Den nya ledningen hade påbörjat ett ambitiöst och systematiskt förbättringsarbete inom i stort sett hela verksamheten. Resultatet av verksamhetsuppföljningen rapporterades till nämnden i februari 2014. Förvaltningen har följt upp att bristerna som påtalades i rapporten har åtgärdats. Förvaltningen genomförde också ett oanmält besök den 2 maj 2014 på samtliga gruppboenden med somatisk inriktning. Förvaltningen fann inga direkta brister vid besöket men uppmärksammade några saker som behövde åtgärdas t.ex. saknades menyer och namnskyltar på vissa gruppboenden.

Genomförande

Uppföljningsbesöken på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende genomfördes vid två tillfällen, den 5 och 6 maj 2014, av avdelningschef, verksamhetscontroller och biståndshandläggare. Upp-

följningen av hälso- och sjukvården genomfördes av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Uppföljningsbesöket var förankrat och informationsbrev hade skickats till ledningen för Väderkvarnens vård- och omsorgsboende.

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

Förvaltningen har intervjuat enhetschef, biträdande enhetschefer, omsorgspersonal, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vid uppföljningen granskades styrdokument och skriftliga rutiner.

Metod för individuppföljningen 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

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende drivs i Norrmalms stadsdelsnämnds regi. I verksamheten inryms tio gruppboenden med heldygnsomsorg för äldre med somatisk-, äldrepsykiatrisk- och demensinriktning. Därutöver finns en dagverksamhet med äldrepsykiatrisk inriktning och korttidsboende. Det finns också en gemensam träffpunkt som erbjuder de äldre som bor på Väderkvarnen möjligheter till social samvaro och där de kan delta i olika aktiviteter. Inom byggnaden finns också ett bibliotek, fotvård och frisör.

Lednings- och ansvarsfrågor

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 god kvalitet.

Ledningen för Väderkvarnen uppger att det chefsstöd de får inom olika områden från äldreomsorgsavdelningen och de administrativa avdelningarna fungerar bra.

Vid sidan av den årliga verksamhetsuppföljningen följs Väderkvarnen också upp i stadens integrerade ledningssystem genom kontinuerlig dialog och internkontroll i samband med uppföljning av mål

och åtaganden. Förutom regelbundna möten hålls löpande kontakter via telefon och e-post.

Staden ansvarar för att verksamheten har en godtagbar säkerhetsnivå beträffande brandlarm. På Väderkvarnens vård- och omsorgsboende ansvarar enhetschefen för det systematiska brandskyddet. Det finns uppdaterade rutiner för brandlarm tillgängliga i pärmarna på gruppboendena. Fyra medarbetare har utsetts till brandskyddsansvariga. Brandövning hålls en gång per år och rutinerna går igenom med samtliga nyanställda.

Stadsdelsnämnden har det övergripande ansvaret för systemet med trygghetslarm på boendet och verksamheten ska enligt överenskomna rutiner omgående meddela beställaren om larmet inte fungerar som det ska. Rutiner finns och uppdateras kontinuerligt. Larmen besvaras utan dröjsmål.

Verksamheten ansvarar för att offentlighets- och sekretesslagen följs. Information om offentlighets- och sekretesslagen ges i samband med nyanställning och därefter återkommande på arbetsplatsträffar och avdelningsmöten. Personalen får både muntlig och skriftlig information och förbinder sig därefter skriftligt att följa gällande bestämmelser.

Anställd personal omfattas av den meddelarfrihet som råder för offentligt anställda. Information om meddelarfrihet ges i samband med introduktion av nyanställda och därefter återkommande på arbetsplatsträffarna. Därutöver finns skriftlig information om meddelarfriheten i rutinpärmarna på respektive gruppboende.

Ledningen har ansvar för att systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs. Arbetsmiljöfrågor är en stående punkt på arbetsplatsträffar och på arbetsmöten så att de förankras i det dagliga arbetet. Enheten har ett pågående utvecklingsarbete för att öka arbetsglädjen och delaktigheten på arbetsplatsen. Samarbetet med de fackliga organisationerna fungerar bra.

Resultatet av medarbetarenkäten följs upp på arbetsplatsträffar. Utvecklingsområden väljs ut och en handlingsplan upprättas som är utgångspunkten i ledningens och medarbetarnas förbättringsarbete.

Ekonomi och administration

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

Fakturahanteringen fungerar bra. Verksamheten har rutiner för reglering av ersättning gentemot beställaren samt för avrapportering av förändrat omsorgsbehov. Rapportering av avvikelser görs dels genom faktureringen och dels i Paraplysystemet.

Social omsorg

Ledning och organisation

Ledningen består av enhetschef och tre biträdande enhetschefer. I ledningen ingår också en administrativ assistent som ansvarar för den löpande administrationen och en bemanningsassistent som huvudsakligen ansvarar för den dagliga bemanningen på boendet. För att stödja omsorgspersonalen och stärka det systematiska kvalitetsarbetet har en gruppleddare utsetts för respektive boendelinriktning.

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. Bemanningen på Väderkvarnen bedöms som tillräcklig för att alltid tillgodose de äldres behov av vård och omsorg och ligger i nivå med Norrmalms övriga vård- och omsorgsboenden.

Vardera gruppboende har 9 – 10 lägenheter. De två gruppboenden som ligger intill varandra bemannas gemensamt. Således bemannas somatisk inriktning med 18-20 äldre med fem till sex personal dagtid och tre kvällstid. Gruppboendena demensinriktning med 18 äldre bemannas med fem till sex omsorgspersonal dagtid och fyra personal kvällstid som ansvarar för 18 äldre. På profilboendena psykiatri finns fyra personal dag- och kvällstid som ansvarar för 18 äldre.

Nattetid ansvarar två personal för 38 äldre på gruppboendena med somatisk inriktning. Ytterligare en omsorgspersonal finns tillgänglig på servicehuset som samverkar med vård- och omsorgsboendet. På gruppboendena med inriktning demens och äldrepsykiatri ansvarar fyra personal för 54 personer på natten.

Personalen erbjuder kontinuerligt kompetensutveckling och för verksamhetens medarbetare finns både en individuell och generell kompetensutvecklingsplan. Nyanställda medarbetare genomgår ett introduktionsprogram med tillhörande checklista. Minst 90 procent av medarbetarna har adekvat utbildning. Med adekvat utbildning avses vårdbiträdes-, mentalskötar- eller undersköterskeutbildning. Utbildningar för behörighet till undersköterska pågår kontinuerligt.

Samtliga medarbetare behärskar svenska i tal och utbildningar erbjuds alla som inte fullt ut behärskar svenska i skrift. Ett omfattande utbildningsprogram för all omsorgspersonal i social dokumentation startade i januari 2014.

Ledningssystem

Väderkvarnen använder förvaltningens övergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9. Under 2014 kommer ett lokalt ledningssystem att upprättas för systematiskt kvalitetsarbete som ska anpassas efter verksamheten och vara vägledande i det dagliga arbetet.

Allvarligt missförhållande enligt 14 kap. 2 § SoL

Väderkvarnen följer förvaltningens rutin, liksom alla verksamheter i egen regi, de bestämmelser som gäller för rapportering och utredning enligt lex Sarah. Stadsdelsnämnden får omedelbart kännedom om ett allvarligt missförhållande rapporterats. Inga allvarliga missförhållanden har inträffat under 2014.

Klagomål och synpunkter

De äldre och deras anhöriga får information om rutinerna för klagomål och synpunkter i samband med inflyttning och vid upprättandet av genomförandeplanen. Information om klagomål och synpunkter finns också synligt på varje våningsplan. Inkomna klagomål och synpunkter åtgärdas. Alla klagomål och synpunkter sammanställs sedan och behandlas i kvalitetsrådet för att användas i det kontinuerliga kvalitetsarbetet.

Social dokumentation

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

Verksamhetens satsningar på utbildning och handledning i social dokumentation har gett goda resultat. Totalt har 70 procent av den sociala dokumentationen granskats. Genomförandeplanerna är fullständiga till sitt innehåll med målformuleringar till varje omsorgsinsats. Den enskilde har godkänt och undertecknat planen. Det finns flertalet goda exempel på innehåll och målformuleringar i genomförandeplanerna. I endast ett fåtal av de granskade akterna saknas aktuella genomförandeplaner.

Den löpande sociala dokumentationen förs kontinuerligt och innehållet har förbättrats avsevärt sedan föregående uppföljning. For-

muleringarna är i de allra flesta fall objektiva, sakliga och innehåller händelser av vikt.

De omfattande satsningar som gjorts och fortfarande görs genom utbildning och handledning visar att medarbetarna genom tydlig information om hur dokumentationen ska föras känner sig motiverade att fortsatt utveckla och förbättra innehållet i genomförandeplanerna och den fortlöpande sociala journalföringen.

Dokumentationen förvaras i låsta brandsäkra skåp i låsta rum.

Omsorgens innehåll

Verksamheten utformas utifrån stadens gemensamma värdegrund så att den präglas av individens självbestämmande, individualisering och valfrihet. Väderkvarnen deltar i stadens arbete med införande av värdighetsgarantier. Under hösten 2013 ägnades flera planeringsdagar åt fördjupning i värdegrundsarbetet. Fem värdegrundsledare har utbildats som leder införandet av värdighetsgarantierna. Verksamheten arbetar utifrån de fyra egna värdeorden som genomsyrar verksamheten (fånga dagen, arbetsglädje, delaktighet och trygghet).

Välkomstprocessen har vidareutvecklats med syfte att öka kunskapen om den enskildes förväntningar, behov och önskemål. I samband med inflyttning tilldelas den äldre också en kontaktperson för att säkra kontinuitet och trygghet i omsorgsarbetet. Det är alltid möjligt att byta kontaktperson om så önskas.

Under hösten 2013 påbörjades projektet att utveckla social samvaro på de äldres villkor. Den äldres kontaktperson samlar information om intressen och behov så att aktiviteterna utformas därefter och bidrar till en meningsfull tillvaro. Utöver kontaktpersonens viktiga funktion finns aktivitetsombud som säkerställer att varje gruppboende regelbundet erbjuds ett varierande utbud av aktiviteter. Utbudet omfattar också gemensamma aktiviteter för hela verksamheten.

Vid individuppföljningen uppgav en övervägande del av de intervjuade att de känner sig trygga i sitt boende och bemöts på ett respektfullt sätt. Flertalet äldre upplever att de kan påverka omsorgens innehåll och utformningen av insatserna. Resultatet av intervjuerna visar att det är uppskattat när personalen gör det lilla extra för att skapa trivsel, t.ex. när de bakar inför helgen. Fler aktiviteter efterfrågas på gruppboendena och även hjälp att få komma till de gemensamma aktiviteterna i huset. När det gäller möjligheten att komma ut är det flera av de intervjuade som svarar att de inte får

utevistelse i önskad utstäckning. Längre promenader efterfrågas liksom fler möjligheter att komma ut på gården.

Kost och måltidssituation

Väderkvarnens matleverantör är Sodexo. Maten levereras kyld och värms sedan på respektive boendeenhet. Omsorgspersonalen lagar själva tillbehören, t.ex. kokar potatis och gör egen sallad. Extra kryddor finns för att förstärka dofter och smak. Flera olika drycker finns att välja mellan. Måltiderna serveras i de gemensamma matsalarna på våningsplanen men de äldre väljer själva om de vill äta gemensamt eller i sin egen lägenhet.

Måltiderna anpassas i så stor utsträckning som möjligt efter de äldres önskemål och vanor. Menyer finns synliga och det finns tre alternativ att välja mellan, varav ett är vegetariskt. Helger och andra speciella tillfällen uppmärksammas med extra festlig dukning. De äldre väljer själva dryck till maten.

Ett försöksprojekt i mindre skala om måltidsmiljön pågår under perioden maj-juni 2014. Projektet planeras och styrs av ledning och arbetsterapeut. I projektet deltar flera olika professioner. Den fysiska- och psykosociala måltidsmiljön ses över. Efter projektet kommer en utvärdering att göras med bedömning av eventuella utvecklingsområden innan modellen införs i verksamheten.

Resultatet av individuppföljningen visade att de flesta intervjuade är nöjda med maten och tycker att måltiden är en trevlig stund på dagen.

Boendemiljö

Lägenheterna har toalett, dusch och kokmöjligheter. Gemensamhetsutrymmen med balkong finns på alla våningsplan. Delar av lokalerna på Väderkvarnen har byggts om och rustats upp.

Vid förvaltningens rundvandring var helhetsintrycket av boendemiljön positivt. Det var rent och fräscht med något undantag. Vid tidpunkten för rundvandringen var det lugnt på gruppboendena då de flesta vilade efter lunchen. Samtliga gruppboenden har enhetliga informations- och aktivitetstavlor med aktuell och relevant information. Information om vilka som är i tjänst fanns angivet med några undantag. Dagens meny varierar mellan gruppboendena beroende på de äldres olika önskemål. Dagens meny saknades på ett gruppboende.

Hälso- och sjukvård

Stadsdelsförvaltningen har granskat att verksamheten följer hälso- och sjukvårdslagstiftningen och Socialstyrelsens rekommendationer och kvalitetskrav samt Stockholms stads riktlinjer för hälso- och sjukvård. Kommunens ansvar omfattar sjukvård upp till och med sjuksköterske-, sjukgymnast- och arbetsterapeutnivå.

Ledning och organisation

Det finns en verksamhetschef enligt 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 24 § HSL är förvaltningens MAS. Förvaltningen har också en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). MAS och MAR har haft regelbundna möten med chefer och hälso- och sjukvårdspersonalen under hela året för att introducera, informera och utbilda verksamhetens medarbetare i hälso- och sjukvårdsfrågor. Oanmälda besök har utförts av MAS vid ett flertal tillfällen för att fånga upp det aktuella läget.

Landstinget ansvarar för att verksamheten har en namngiven läkare för vård- och omsorgsboenden. Läkarservice för Väderkvarnens vård- och omsorgsboende utförs av Curera AB som också ansvarar för läkare på jourtid. En lokal samverkansöverenskommelse finns mellan Väderkvarnen och Curera AB som revideras årligen i samarbete med verksamhetschefen och förvaltningens MAS och MAR.

Ledningssystem, riktlinjer och rutiner

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 finns övergripande på förvaltningen och kommer att anpassas lokalt under 2014. Patientsäkerhetsberättelse är upprättad för 2013 och där framgår att en hel del av de lokala rutinerna för hälso- och sjukvård behöver revideras.

Omvårdnadsansvar och sjuksköterskebemanning

Verksamheten har utökat sjuksköterskebemanningen till 9,37 sjukskötersketjänster på gruppboendena och servicehuset. Sammanlagt 7,36 sjuksköterskor arbetar dag, kväll och helg, varav 5,5 tjänster är omvårdnadsansvariga på vård- och omsorgsboendet och 1,5 tjänster är förlagda till servicehuset. Resterande 0,36 tjänst täcker vissa helger. Natttid bemannas Väderkvarnen med 2,01 sjukskötersketjänster.

Respektive sjuksköterska har omvårdnadsansvar för i snitt 18,5 boende. Högsta rekommenderade antal enligt kvalitetsinstrumentet Qusta är 20. Samtliga äldre på vård- och omsorgsboendet har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

En ny gruppleddare för hälso- och sjukvårdspersonalen börjar sin tjänst i juni.

Vid tidigare uppföljningstillfälle gjordes bedömningen att sjuksköterskornas schemaläggning dagtid innebar hög arbetsbelastning. Förvaltningen konstaterade då att åtgärder behövde vidtas för att garantera en hög patientsäkerhet. Bemanningen har nu höjts men inskrivningen av växelvårdspatienter behöver planeras bättre så att inte alla platser har in- och utskrivning på samma dag.

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast

En arbetsterapeut och två sjukgymnaster ansvarar för att bedöma, planera och utföra insatser inom sitt specifika yrkesansvar för de boende inom verksamhetens olika inriktningar. I deras arbetsuppgifter ingår även att handleda och i vissa fall utbilda personal inom området Hjälpmedel och ett Hälsofrämjande arbetssätt på individnivå. Uppdraget ställer förutom krav på bred kompetens och erfarenhet förmåga att prioritera utifrån behoven hos de boende. Verksamheten har idag inte tagit fram någon prioriteringsordning som stöd för beslut om insatser.

Läkemedelshantering

De flesta boende har läkemedel som har doserats på apoteket i så kallad Apo-dos. Det finns också ett akut- och buffertförråd som finansieras av landstinget och hanteras av sjuksköterskorna på boendet. Läkemedel i buffertförrådet används vid tillfälliga och akuta medicineringsåtgärder.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

En extern granskning av läkemedelshantering utförs årligen av en farmaceut från Apoteket Farmaci AB. Läkemedelsgranskning har utförts av farmaceut och MAS i oktober 2013 då vissa förbättringsåtgärder påtalades. Bland annat har lokala rutiner för läkemedelshantering förtydligats och anpassats i verksamheten.

Läkemedelsgenomgång

Läkarorganisationen och stadsdelsförvaltningens MAS har utarbetat en överenskommelse för läkemedelsgenomgångar utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsbehandling. Genomgången görs i samverkan med den äldre, ansvarig läkare, sjuksköterska och kontaktperson minst en gång per år. Den 1 oktober 2013 hade 66 procent av de äldre fått dokumenterade läkemedelsgenomgångar, vilket var en minskning sedan föregående år då 78 procent hade dokumenterade läkemedelsgenomgångar.

Ny mätning 20 maj

Vid journalgenomgången den 20 maj framkom att 99 av 129 boende redan har fått en läkemedelsgenomgång sedan 1 oktober 2013. Prognosen är att antalet genomförda läkemedelsgenomgångar ökar tills nästa mätperiod som sträcker sig till oktober 2014.

Delegering

Det finns lokala rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Omsorgspersonalen får delegering när de har god kännedom om den äldre, rutinerna för läkemedelshantering samt om andra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Ett godkänt test inför delegering krävs. Rutinerna ovan tillämpas även när delegationen ska förlängas.

Förvaring av läkemedel

Sjuksköterskor har fått ett nytt välfungerande läkemedelsrum i samband med ombyggnad. Detta har medfört bättre hygienisk standard och säkrare hantering av läkemedlen i sin helhet. Även låssystemen och nycklar har bytts ut. Nyckelansvarig har utsetts.

Medicintekniska produkter (MTP)

Ansvarsfördelningen inom MTP - området, både vad gäller medicinteknisk utrustning och hjälpmedel, behöver förtydligas och göras känd i verksamheten. Lokala skriftliga rutiner för hantering och inventarieförteckningar över egenägda hjälpmedel är under revidering.

Hjälpmedelspärmar med rutiner för skötsel och hantering samt bruksanvisningar ska lämnas ut och finnas tillgängliga för personal. De saknas i dagsläget på enheterna.

Personal får instruktioner och handledning av arbetsterapeut och sjukgymnast i samband med att hjälpmedel förskrivs och utlämnas. För att säkra kompetens i användning av personlyft planeras utbildning att hållas sommaren 2014.

Förebyggande hälso- och sjukvård

Stockholms stad införde den 1 september 2013 ett nytt rapporteringssystem för hälso- och sjukvård. Vissa statistikuppgifter redovisas direkt från enhetens egen rapportering och kommer att redovisas i slutet av 2014. Det innebär att av de indikatorer som har redovisats tidigare år sammanställs endast en del av MAS och MAR för denna mätperiod.

En del indikatorer mäts utifrån alla journaler som har upprättats under perioden 2012-10-01 – 2013-09-30. Indikatorer som mäts den

30 september görs endast på de journaler som är aktuella just det datumet. Under mätperioden har 97 journaler upprättats, varav 28 har avlidit eller flyttat till annat boende.

Fallprevention

Lokala skriftliga rutiner för att förebygga fall och fallskador finns. Personalen arbetar i team med gemensamma vårdlagsmöten, där de går igenom risker för de boende. Vid bedömd fallrisk upprättas en fallpreventionsplan.

Riskbedömning med Downton Fallrisk Index genomförs i samband med inflyttning och ska därefter följas upp årligen eller vid behov.

Munhälsobedömning

De äldre erbjuds en kostnadsfri munhälsobedömning årligen och samtidigt informeras de om reglerna för nödvändig tandvård. Sjuksköterskan undersöker den äldres munstatus i samband med inflyttning och därefter vid behov eller minst en gång per år. Omsorgspersonal får också utbildning i tand- och munvård. I journalerna finns dokumenterade munhälsobedömningar för 17 procent av de äldre på Väderkvarnen. Mätningen i maj 2014 visar att endast 12 procent har fått en munstatusbedömning av sjuksköterska på vård- och omsorgsboendet. På servicehuset är antalet genomförda bedömningar 40 procent.

Medicinsk fotvård

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

Skyddsåtgärder

Regler finns för riskbedömning inför eventuella ordinationer av skyddsåtgärder, dvs. sänggrindar, positioneringsbälten, individuella larm och kodlås. Dokumentation är bristfällig i många journaler avseende beslut och utvärdering av skyddsåtgärder. Lokal rutin för bedömning, planering och uppföljning av skyddsåtgärder är under uppdatering.

Inkontinenshjälpmedel

Sjuksköterskan utreder i samråd med den enskilde och omsorgspersonalen inkontinensbesvär och ordinerar vid behov individuellt anpassade hjälpmedel. Journalerna på Väderkvarnen saknar till stor del utredningsunderlag och dokumentation av hjälpmedelsordinationen.

Riskbedömningar

Samtliga boende ska enligt stadens anvisningar få riskbedömningar utförda minst en gång per år om de själva vill medverka.

Riskbedömningar för mätperioden 2012-2013 finns sammanställda. MAS och MAR har utfört en ny mätning av bedömningar som är genomförda efter 1 oktober 2013 fram till 20 maj 2014. Vård- och omsorgsboendet har 98 journaler inklusive växelvårdsplatser aktuella vid mätdatumet 20 maj. Servicehuset har 34 pågående journaler.

Fallriskbedömning***Mätperiod 2012-2013***

Andelen riskbedömningar som gjorts under mätperioden är 61 procent vilket är en minskning jämfört med föregående år. Tre fallolyckor som inträffat under mätperioden har lett till frakturer.

Ny mätning maj 2014

Andel utförda fallriskbedömningar enligt Downton Fall Risk Index är 61 procent sedan oktober 2013 för vård- och omsorgsboendet och 56 procent för servicehuset.

Riskbedömning för undernäring***Mätperiod 2012-2013***

MNA som är riskbedömning för undernäring, har utförts för 29 procent av de boende. Utvärdering av beräknat kroppsfett i procent (BMI) kommer 2014 att ske utifrån verksamhetens egen rapportering.

Ny mätning maj 2014

Sedan den 1 oktober har riskbedömningar utförts för 25 procent av de boende. Särskilt bra har profilboendena för psykiatri arbetat och står för 18 procent. Inom servicehuset har bedömningar utförts för 51 procent av de boende.

Riskbedömning för trycksår***Mätperiod 2012-2013***

Bedömningar enligt Norton om risken för att trycksår uppstår har genomförts för 33 procent av de boende. Journalgranskningen den 26 november visade att det inom hela verksamheten endast fanns två mindre trycksår.

Ny mätning maj 2014

Från oktober 2013 till maj 2014 har riskbedömning för trycksår utförts för 35 procent av de boende. Bedömningarna är utförda på gruppboendena med inriktning demens och profilboende psykiatri.

Bedömningar på gruppboendena med somatisk inriktning saknas. Inom servicehuset är bedömningar utförda för 55 procent av de boende.

Bedömning av ADL – och funktionsnivå samt behov av rehabiliterande åtgärder

Arbetsterapeut och sjukgymnast ska vid inflyttning bedöma status för aktiviteter i daglig livsföring (ADL) och funktionsförmåga. Syftet är att klargöra den äldres egna förmågor att klara sina dagliga aktiviteter och bedöma behovet av stöd, samt eventuella behov av insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast. Bedömningar ska följas upp minst årligen.

Mätperiod 2012-2013

ADL enligt Sunnås, har utförts för 81 procent av samtliga inriktningar inom vård- och omsorgsboendet respektive 89 procent för boende på servicehuset.

Ny mätning maj 2014

Andel utförda ADL-bedömningar enligt Sunnås är 60 procent sedan oktober 2013 på vård och omsorgsboendet. På servicehuset har endast två boende bedömts avseende ADL.

För att stödja de äldre i deras vardagsträning med syfte att bibehålla resurser och förmågor ger arbetsterapeut och sjukgymnast instruktioner och handledning till omsorgspersonal i ett hälsofrämjande arbetssätt.

Träning/behandling inom rehabiliteringsområdet erbjuds i huvudsak individuellt och individuella planer upprättas vid behov. Detta sker framförallt vid problem kring förflyttning och gångförmåga samt fallrisk.

Vårdhygien och egenkontroll

Hygienombud har utsetts. Hygienrond utfördes av hygiensköterska i februari 2014. Efter rondens diskuterades förbättringsåtgärder och en utbildningsplan, bland annat avseende förvaring och rengöring av hjälpmedel. Utbildning för egenkontroll kommer att ske efter sommaren.

Hälso- och sjukvårdsjournaler och dokumentation

Väldokumenterade journaler är en garanti för en säker informationsöverföring mellan hälso- och sjukvårdspersonal. Valfungerande informationsöverföring ökar patientsäkerheten.

Väderkvarnen deltar i ett projekt om nationell patientöversikt (NPÖ) vars syfte är att säkra informationsöverföring vid utskrivning från sjukhus till boendet. Projektet kommer att utvärderas under hösten 2014. Eventuellt kommer också läkarorganisationen Curera gå in i NPÖ vilket skulle underlätta informationsöverföringen mellan läkaren och sjukvårdspersonalen på Väderkvarnen.

Hälso- och sjukvårdsjournaler dokumenterade av sjuksköterskor
Hälso- och sjukvårdsjournaler finns för samtliga äldre. Vid nyinflyttning ska en checklista för journalföring tillämpas. Generellt har dokumentationen förbättrats sedan tidigare uppföljning men det kvarstår förbättringsområden. Det gäller dokumentation av vårdplaner, skyddsåtgärder, munhälsobedömningar och munstatus. Sjuksköterskorna har endast dokumenterat vårdplaner i ett fåtal hälso- och sjukvårdsjournaler.

Hälso- och sjukvårdsjournaler dokumenterade av arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast

Dokumentationen har generellt förbättrats. Aktuell status avseende aktivitets- och funktionsförmåga inom områdena ADL och förflyttningar fanns i stort sett i samtliga granskade journaler och hjälpmedelsförskrivningar har följts upp. Det som kan utvecklas är uppföljningar av upprättade planer för att bedöma resultatet av genomförda insatser mot uppsatta mål och vid behov uppdatera planer.

Båda yrkesgrupperna behöver förbättra dokumentationen i samband med upprättande av journaler. Journalerna för patienter som har beslut om växelvårdsplats fyller inte krav på en säker dokumentation. Det saknas uppgifter om bl.a. identitetskontroll, inhämtande av samtycke samt medicinska diagnoser och läkemedelsansvar. Även aktuell status och vidtagna åtgärder saknas i en del journaler.

Rutiner vid dödsfall

Det finns rutiner med tillhörande checklista för vård vid livets slut. Rutinerna beskriver omhändertagandet av den döende eller avlidne personen utifrån etiska värderingar, smärtlindring, omsorg och en lugn miljö. Information och stöd ges till anhöriga och verksamheten registrerar i palliativa registret.

Avvikelsehantering och Lex Maria

Avvikelser rapporteras i dokumentationssystemet Vodok. Verksamheten har genomgångar av avvikelser på respektive inriktning. En gång varje månad rapporteras avvikelserna till verksamhetens kvalitetsråd. Händelser av allvarigare karaktär rapporteras omgående till MAS och MAR. Vid allvarliga händelser eller vid risk för allvarlig

händelse skickar MAS och MAR anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till stadsdelsnämnden för kännedom. Ingen lex Maria har rapporterats under 2013- 2014.

Förvaltningens bedömning

Social omsorg

Vid individuppföljningen uppgav en övervägande del av de intervjuade att de känner sig trygga i sitt boende och bemöts på ett respektfullt sätt. Flertalet äldre upplever att de kan påverka omsorgens innehåll och utformningen av insatserna. De flesta intervjuade är nöjda med maten och tycker att måltiden är en trevlig stund på dagen.

Fler aktiviteter efterfrågas däremot på gruppboendena och även hjälp att få komma till de gemensamma aktiviteterna i huset. När det gäller möjligheten att komma ut är det flera av de intervjuade som svarar att de inte får utevistelse i önskad utstäckning.

Verksamhetens satsningar på utbildning och handledning i social dokumentation har gett goda resultat. Totalt har 70 procent av den sociala dokumentationen granskats. Genomförandeplanerna är fullständiga till sitt innehåll. Det finns ett flertal goda exempel på innehåll och målformuleringar i genomförandeplanerna. I endast ett fåtal av de granskade akterna saknas aktuella genomförandeplaner. Den löpande sociala dokumentationen förs kontinuerligt och innehållet har förbättrats avsevärt sedan föregående uppföljning. Formuleringarna är i de allra flesta fall objektiva, sakliga och innehåller händelser av vikt.

Hälso- och sjukvård

Sjuksköterskebemanningen har utökats och hälso- och sjukvårdsgruppen har stabiliserats. Verksamheten kan nu påbörja ett kvalitetsutvecklingsarbete när den nya grupplederen för hälso- och sjukvård tillträder i juni 2014. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen har generellt förbättrats sedan föregående års uppföljning men verksamheten ska fortsatt arbeta med de förbättringsåtgärder som kvarstår. Vårdplaner dokumenterade av sjuksköterska saknas. I flera vårdplaner saknas uppföljning och utvärdering.

Riskbedömningar för nutrition, trycksår och munhälsostatus på de somatiska gruppboendena saknas till stor del och behöver genomföras under mätperioden. Tendensen för genomförda riskbedömningar i sin helhet är att de ökar till antalet jämfört med föregående mätperiod.

Sammanfattande bedömning

Förvaltningens sammanfattande bedömning är att de äldre på Väderkvarnen erbjuds vård och omsorg av god kvalitet. Uppföljningen av åtgärdsplanen från föregående års uppföljning visar att det omfattande systematiska kvalitetsarbetet till stora delar har genomförts med goda resultat

Förbättringsområden med tidsplan för åtgärder har sammanställts i bilaga 2.