



Dnr 2015/212

Sammanställning av uppföljning kring åtgärder och fokusområden på Ekens äldreboende den 12 maj 2015.

Närvarande: Åsa Hagestål, verksamhetschef, Marie Wiberg, sjuksköterska, Inger Brandell, utredare, Jenny Järf, utredare samt Eva Wahtramäe Carlsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska.

I de olika avsnitten nedan finns de krav på åtgärder angivna som ställdes på verksamheten efter uppföljningen den 10 oktober 2012. Under dessa presenteras resultatet från uppföljningen av åtgärderna, den 12 maj 2015.

Samverkan

Rutiner för samverkan internt och externt bör finnas skriftligt för att de inte ska vara personbundna. Många rutiner gällande samverkan bör även göras tillsammans med andra i Järfälla kommun varför åtgärden inte endast omfattar Ekens äldreboende (ny verksamhetschef kom i augusti 2012, hon visste ej om rutinerna fanns skriftliga vid uppföljningen).

Skriftliga rutiner för intern samverkan finns och exempel på sådana är att det finns gemensamma rutiner inom Vård och omsorg såsom samverkan med kostkonsult och kostombud. Äldreomsorgscheferna inom Vård och omsorg har möten cirka tio gånger per år där de lyfter gemensamma frågor. Dialogmöten med avdelningschef finns. Verksamheten har kontakt med biståndshandläggare endast i specifika fall. Det finns inga nedskrivna rutiner, utan det sker när personal larmar och då tar verksamhetschef eller sjuksköterska kontakt.

Exempel på skriftliga rutiner för extern samverkan är: Trygghetsjouren för arbetsledning kvällar, helger och nätter, rutiner för felanmälan kvällar, helger och nätter och kommunens egen felanmälan för trygghetslarm.

Verksamhetschefen upplever att ovan nämnda rutiner fungerar tillfredställande men löpande revidering behövs alltid när man får reda på att en befintlig rutin inte fungerar.

Socialförvaltningen

Avdelningen för lednings- och verksamhetsstöd
Jenny Järf, Utredare
Telefon: 08- 580 293 79 (direkt)
Fax: 08-580 302 17

Besöksadress: Vibblabyvägen 3 , 3 tr.
Postadress: 177 80 JÄRFÄLLA
Telefon växel: 08-580 285 00
E-post: jarfalla.kommun@jarfalla.se Webbplats: www.jarfalla.se
Organisationsnummer: 212000-0043 Postgiro: 30918-7 Bankgiro: 239-2082

Rutiner för riskanalys

Skriftliga rutiner gällande riskanalys bör tas fram som även innebär dokumentation av risker och åtgärder samt hur de förankras hos personalen.

En skriftlig rutin avseende riskbedömning finns i rutinpärmerna. Denna rutin beskriver personalens fysiska – och psykosociala arbetsmiljö. Riskanalys görs av kontaktpersonal varje gång en ny boende flyttar in enligt ett visst protokoll, men det är ottydligt vad som är vad, risker för personal eller boende (SoL). Nu pågår en process där sjukgymnast och arbetsterapeut har i uppdrag att se över vad som är riskanalys som gäller de boende och vad som gäller personal, då dessa frågor ibland går in i varandra. Det finns ingen regelbundenhet när det gäller återkommande riskanalys. Sådan ny riskanalys görs om något händer till exempel om någon mår sämre, blir aggressiv eller andra liknande situationer.

Rutinerna har inte förankrats fullt ut hos personalen. Alla förstår inte att ett dokument ska fyllas i eller vad som ska fyllas i. I dag dokumenteras risker och åtgärder i ett dokument kallat ”riskanalys” som finns i boendes pärm. Dokumentet finns även att tillgå på Järfälla kommuns hemsida. Information görs på arbetsplatsträffar. Verksamhetschef informerar både om rutiner (SoL) och arbetsmiljö.

Vidare åtgärd

Rutinerna kring riskanalys behöver förankras bland personalen. Det är viktigt att förtydliga skillnaderna mellan SoL och arbetsmiljö samt ha fokus på riskerna för den enskilde.

Egenkontroll

Sammanfattning av egenkontroll bör upprättas så att verksamheten kan följa utvecklingen. Även granskning av dokumentation bör genomföras. Vid föregående uppföljning 2012 hade verksamheten gjort flera typer av egenkontroller men det fanns ingen sammanfattning av de kontroller som man hade genomfört.

Egenkontroll genomförs bland annat genom årlig skydds rond, PIS-rond, psykosocial rond och av Lex Sarah. I år har det varit fokus på mat och måltider. Verksamhetschef delade ut enkäter om maten till de boende i mars. En annan enkät kring trivseln överlag på boendet, delades ut i början av året.

Verksamhetschefen har svårt att hinna med egenkontroll av dokumentationen. Det innebär bland annat att granska att genomförandeplanerna är aktuella, innehållet i dessa samt att granska journalanteckningar enligt SoL. Två personal kommer att utbildas och bli dokumentationsstödare och granskare. Utvecklingsledaren inom Vård och omsorg kommer att hålla i denna utbildning inom kort. Verksamhetschefen informerar att alla äldreboende inom Vård och omsorg kommer att ha dokumentationsstödare.

ISO-revision genomfördes under 2014. Verksamheten fick då anmärkning på att dokumentationen över egenkontroll var bristfällig och att resultatet inte förankrades. Verksamheten fick också anmärkning på att vissa genomförandeplaner inte var aktuella.

Genom verktyget balanserat styrkort (BSK) får verksamhetschef stöd för genomförande av egenkontroll genom att det ska dokumenteras vad och när saker ska göras. Verksamhetschef får påminnelser samt stöd att dokumentera. Egenkontroll fördelas över året och sedan får man ut en sammanställning för hela året. Det går då att se om något har missats. Verksamhetschefen började använda BSK i år så hittills finns det en sammanfattning av de egenkontroller som har påbörjats under året.

Vidare åtgärder:

Personal ska utbildas till dokumentationsstödjare av Vård och omsorg. Det möjliggör kontinuerlig egenkontroll av dokumentation. Verksamheten bör fortsätta arbeta och få stöd kring egenkontroll genom balanserat styrkort, BSK.

Genomförandeplan

Vissa genomförandeplaner bör förtydligas hur en insats ska utföras för att uppnå ett visst mål samt även uppge det mål som ska uppnås. Vid granskning 2012 var det en viss skillnad på innehåll i genomförandeplanerna, vissa var tydligare än andra där både målsättning samt hur den enskilde vill ha hjälpen framgick. Hur en insats kan utföras kunde utvecklas i vissa.

Fritidsaktiviteter är en del som saknades i genomförandeplanen, vad brukaren tycker om att göra och hur och när.

Verksamheten har inte arbetat vidare med att vidareutveckla dokumentationen av hur stödet och hjälpen ska utföras i genomförandeplanerna. De har inte heller arbetat vidare med att sätta upp mål i planerna. När verksamhetschefen har gått in och granskat genomförandeplaner har hon sett att det ser väldigt olika ut hur man har skrivit samt att det ibland finns en otydlighet kring mål och syfte. Verksamhetschefen känner att hon saknar verktyg för detta och det har i sin tur lett till att all personal inte har fått kunskap om vad genomförandeplanen ska användas till.

Verksamhetschefen vet inte om fritidsaktiviteter och utevistelse dokumenteras i genomförandeplanerna idag. Det pågår ett arbete med att utveckla dokumentationen av fritidsaktiviteter och utevistelse och det har tagits upp ofta med personal på senare tid. Planeringen är nu att dokumentationsstödjare utbildas för att kunna utveckla dokumentationen av bland annat genomförandeplaner. Några ur personalen har också varit på utbildningen av den nya genomförandeplanen i våras.

Vidare åtgärder:

Dokumentationsstödjarna blir viktiga för utveckling och uppföljning av dokumentation. Mål och mening behöver utvecklas. Verksamheten behöver arbeta vidare med att få in fritidsintressen och önskemål i genomförandeplanen.

Dokumentation

Förbättra dokumentationen överlag, samtlig personal ska kunna dokumentera. Vid förra granskningen 2012 visade det sig att viss personal endast för journalanteckningar i vissa ärenden vilket inte är godkänt, samtlig personal som arbetar bör kunna journalföra. Det saknades anteckningar för vissa brukare i flera månader och det var svårt att följa dokumentationen.

Arbetsrutinpärmen där samtliga brukares information i olika integritetskränkande områden uppges bör upphöra.

Fritidsaktiviteter och utevistelse som erbjuds och genomförs bör dokumenteras samt när den enskilde tackar nej eller när det blir inställt samt orsak till det.

Verksamheten har kommit igång med att utveckla journalanteckningarna men ett stort arbete kvarstår. All personal har fått utbildning i verksamhetssystemet och de som kände sig osäkra från början har också fått en genomgång. Nästa steg är att gå igenom vad som är social dokumentation för att förbättra personalens kunskap. Då vill verksamhetschefen gå igenom vad som är avvikelser/ händelser av vikt så att det inte bara blir fritidsaktiviteter som dokumenteras. Verksamhetschefen ger som förslag att beställarenheten kan utveckla sökord i social journal. På det sättet kan man styra in vilka händelser av vikt som är väsentliga och att det blir enhetligt.

Daganteckningar görs och läggs in under fliken ”social journal” i boendens pärmar. Vissa dagteckningar blir aldrig journalanteckningar, men är viktiga för den personal som kommer efter för att veta vad som har hänt. Det blir sedan kontaktpersonens ansvar att skriva in avvikelser och händelser av vikt i den sociala journalen i verksamhetssystemet. Verksamhetschefen tror inte att all personal skriver journalanteckningar: Hon vet inte om journalanteckningar skrivs regelbundet för varje boende utan tror att det varierar från kontaktperson till kontaktperson. All tillsvidareanställd personal har tillgång till verksamhetssystemet. Vikarier har ingen inloggning utan skriver på papper. Idag är det som sagt svårt för verksamhetschefen att hinna med att kontrollera dokumentationen, men hon tror att det blir bättre när det finns dokumentationsstöd på plats.

Att hålla SoL – och HSL dokumentation åtskilt är något verksamheten har arbetat/arbetar med då personalen upplever det som en svårighet. På en planeringsdag i november gick man igenom skillnaden mellan SoL- och HSL- dokumentation. Det finns också en rutin som beskriver vad HSL-dokumentation är.

Ett krav på åtgärd från föregående uppföljning var att ta bort brukares information i olika integritetskränkande områden från arbetsrutinpärmen. Nu ska det enligt verksamhetschefen inte finnas kvar någon information om boenden i rutinpärmen. Dokumentation som gäller individen finns i dennes individuella SoL-pärm inne i bostaden.

Fritidsaktiviteter och utevistelse dokumenteras i social journal. Rutinen är att personalen dokumenterar detta i daganteckningarna och sedan är det kontaktpersonens ansvar att föra in det i verksamhetssystemet. Verksamhetschefen tror inte att det dokumenteras lika ofta kring när den enskilde tackar nej till aktiviteter eller utevistelse, när det blir inställt samt orsak till det.

Sedan mars-april i år kommer en konsult in en eftermiddag i veckan för att genomföra olika aktiviteter tillsammans med personalen. Hon har tidigare arbetat på Almens äldreboende som undersköterska och trivselsamordnare. Personalen ska vara med för att förstå att aktiviteter ingår i deras arbetsuppgifter. Det ska pågå fram till sommaren. Till hösten kommer hon att hålla föreläsningar om vikten av aktiviteter och att det är en del av personalens arbetsuppgifter. Det är lätt att personalen fokuserar på de praktiska sysslorna och att man inte reflekterar över att det är viktigt att vara delaktig och ta sig tid för aktiviteter med de boende. Verksamhetschefen håller också på med utveckling av att kontaktperson ska avsätta tid med den boende varje vecka för aktiviteter som ska utgå från den enskildes behov.

Vidare åtgärder:

Verksamhetschefen behöver säkra och följa upp att all personal skriver journalanteckningar samt att dessa skrivs regelbundet för varje boende. En rutin bör skapas kring att dokumentera när den enskilde tackar nej till aktiviteter eller utevistelse, när det blir inställt samt orsak till det. Vikarier bör få tillgång till att dokumentera i verksamhetssystemet.

Verksamhetschefen ska förbättra personalens kunskap kring social dokumentation genom att hon ska gå igenom vad som är väsentligt att skriva i social journal. Dokumentationsstöderna blir på sikt en resurs och ett stöd kring kontroll av dokumentationen i verksamheten.

Fokusområde granskning av innehåll i genomförandeplaner och tillhörande journalanteckningar

Sammanställning av granskning av genomförandeplaner och tillhörande journalanteckningar. Granskningen genomfördes 150506. Frågor besvarade med hjälp av stickprov cirka 10 % av social journal & genomförandeplaner (5 stycken, 45 boenden).

Framkommer det hur insatserna ska utföras för att nå målen?

I tre av fem genomförandeplaner är det övervägande tydligt beskrivet hur insatser och olika moment ska utföras. Det framkommer vem som ska göra vad. I två av fem genomförandeplaner kan beskrivningen av hur hjälpen ska genomföras utvecklas för att få en bättre uppfattning kring den enskildes behov och önskemål.

Är det beskrivet hur den enskilde vill ha det genom hela genomförandeplanen?

I tre av fem genomförandeplaner beskrivs önskemål och behov igenom hela genomförandeplanen. I en genomförandeplan beskrivs behov och önskemål i ungefär hälften av alla områden. I den sista genomförandeplanen behöver önskemål och behov utvecklas.

Finns målsättningar uppsatta för insatser?

Alla genomförandeplaner har mål under varje huvudrubrik/område. Dessa målformuleringar kan överlag utvecklas till att beskriva hur den enskilde vill ha det i förhållande till nuläget samt hur man ska göra för att nå målet. De flesta mål är väldigt övergripande beskrivna.

Framgår det när insatsen som helhet och/eller när olika aktiviteter som ingår i insatsen ska följas upp?

Av genomförandeplanerna framkommer inte när olika insatser ska följas upp, utan när hela planen ska följas upp.

Är det relevant information i journalanteckningarna?

Det finns dokumenterat i samtliga journaler kring när aktiviteter genomförts. Det framgår inte av någon journal när genomförandeplanen har upprättats eller uppdaterats. I tre av fem sociala journaler är det lite dokumenterat med fokus på när aktiviteter genomförts och inte så mycket annat. I en social journal är det en del HSL- dokumentation.

Övrigt

Det framgår inte av någon genomförandeplan eller journalanteckning om den enskilde har varit delaktig eller ej vid upprättandet.

Utvecklingsområden avseende innehåll i genomförandeplaner och tillhörande journalanteckningar

- Personalen måste arbeta mer med att det ska synas att den enskilde är delaktig vid upprättandet av genomförandeplanen, att dennes behov och önskemål kommer fram.
- Det går att utveckla beskrivningen av hur olika insatser och aktiviteter ska utföras i genomförandeplanerna.
- Personalen måste arbeta mer med målformuleringarna så att de beskriver hur den enskilde vill ha det i förhållande till nuet samt hur personalen och den enskilde ska göra för att nå målet.
- Att sätta datum för när olika aktiviteter ska följas upp i genomförandeplanen.

- Att dokumentera i social journal när genomförandeplanen har uppdaterats eller upprättats så att journalen blir som en röd tråd kring händelser av vikt, det som avviker från genomförandeplanen.
- I genomförandeplanen måste det kryssas i en ruta om den enskilde varit delaktig vid upprättandet. Har den enskilde inte varit delaktig ska detta dokumenteras i journalen samt att man uppger skäl.

Vidare åtgärd:

Vid granskningen framgick inte den enskildes delaktighet vid upprättandet av genomförandeplanen. Personalen behöver få information om hur den enskildes delaktighet i genomförandeplanen ska hanteras.

Fokusområde dokumentation av fritids- och kulturaktiviteter

Sammanställning av granskning av genomförandeplaner och journalanteckningar, Granskningen genomfördes 150506. Frågor besvarade med hjälp av stickprov cirka 10 % av social journal & genomförandeplaner (5 stycken, 45 boenden).

Tas fritidsaktiviteter upp i genomförandeplanen?(individuella och gruppaktiviteter).

I tre av fem genomförandeplaner tas både individuella och gruppaktiviteter upp. I två av fem genomförandeplaner är det inte lika utförligt beskrivet.

Erbjuds aktiviteter efter den enskildes önskemål och behov?

I fyra av fem journaler kan man se att aktiviteter erbjuds utifrån vad som är dokumenterat i genomförandeplanen. I ett ärende är den sociala journalen nästan helt ny och det finns inget antecknat ännu kring aktiviteter.

Erbjuds individuella aktiviteter?

I tre av fem journaler finns inget dokumenterat kring att individuella aktiviteter har erbjudits, endast vid enstaka tillfälle.

Dokumenteras det när aktiviteter och utevistelse genomförs, när enskilde tackar nej eller när det blir inställt och skäl till det?

Sammanfattningsvis saknar journalerna (förutom enstaka anteckning) dokumentation kring när utevistelse genomförts, när den enskilde tackar nej eller när det blir inställt samt skäl till det.

Dokumenteras när aktiviteter genomförs, när den enskilde tackar nej eller när det blir inställt samt orsak till det?

I fyra av fem journaler finns dokumentation kring när aktiviteter genomförts. Det dokumenteras ej när den enskilde tackar nej eller när aktiviteter blir inställda och skäl till det.

Utvecklingsområden avseende dokumentation av fritids- och kulturaktiviteter

- I genomförandeplanen ska det stå vilka individuella-och gruppaktiviteter som den enskilde önskar delta i samt när, var och hur detta ska ske.
- Av journalanteckningarna ska det tydligt framgå om aktiviteterna är individuella eller sker i grupp, när de har utförts och erbjudits.

Vidare åtgärd:

All personal ska dokumentera när aktiviteter och utevistelse genomförs, när den enskilde tackar nej eller när det blir inställt och skäl till det. Det blir ett underlag för att se om utevistelse anpassas efter den enskildes behov och önskemål.

Hur ofta erbjuds individuella aktiviteter? (fråga ställdes vid uppföljningen)

Idag erbjuds individuella aktiviteter inte överlag. Ett utvecklingsarbete pågår. Det pågår också ett arbete med iPads till exempel att personal sitter ned med individen och tittar på det som de är intresserade. Tre iPads kommer att köpas in och användas framförallt för individen, inte för personal. **Kommentar:** Det uppstår vissa svårigheter med utevistelse på grund av att det är ett boende som är byggt på höjden. Det minimerar den enskildes förmåga att själv gå ut, utan assistans. Närheten till utemiljön känns inte lika påtaglig. Hissen gör att många inte vill och inte kan komma ut på ett enkelt sätt. Det finns endast en hiss.

Hur ofta erbjuds gruppaktiviteter? (fråga ställdes vid uppföljningen)

I stort sett erbjuds gruppaktiviteter varje dag. Exempel på gemensamma stående aktiviteter för alla är andakt, högläsning, pyssel (en gång per vecka). Aktiviteter sker också på respektive plan och dessa är schemalagda, exempelvis gymnastik. Andra aktiviteter som verksamhetschefen försöker få in är bakning, vikning av servetter så att personal och boende är tillsammans. Boendet har en cykel som uppskattas mycket av de boende. Idag finns en på demensenheten, men det finns plan på att köpa en till som ska finnas på en omvårdnadsavdelning.

Fokusområde Lex Sarah och klagomål

Dialog kring hur verksamheten arbetar kring detta för att utveckla verksamheten.

Under 2014 inkom två klagomål samt sex stycken Lex Sarah rapporter. Detta föranledde ingen anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Verksamheten använder sig av Järfälla kommuns rutin för klagomålshantering. Klagomålsblanketter finns att tillgå på boendet, bland annat vid huvudentrén där även en affisch finns uppsatt.

Verksamhetschefen upplever att det är bra att Lex Sarah utredningen sköts på annat håll, genom utvecklingsledare inom Vård och omsorg. Det är bra att utredningen antingen kan landa i att man med små och enkla medel kan få något att fungera, men också att den ibland kan ge ett kvitto på att man gjort allt man kunde. Verksamhetschefen känner att personalen är trygg med att hon agerar vid misstanke om missförhållande. Hon uppmanar personalen att uppmärksamma missförhållanden och att skriva rapport.