

13 oktober 2017

Stab
Anna-Carin Wallin
Anna Sjösten-Yderhag
Michaela Thelander-Looström

Äldrenämnden DNR 2017/400

Uppföljning handlingsplaner IKG-Intern kvalitetsgranskning 2016

Sammanfattning

Uppföljning av IKG har utförts under september 2017. Uppföljningen gäller handlingsplaner och åtgärder i de kvalitetsindikatorer som resultat uppnåtts till nivå 2 eller nivå 3.

I de fall verksamheterna har uppnått nivå 3 i någon kvalitetsindikator har utredare/granskare genomfört besök på verksamheten. Uppföljning av handlingsplaner utifrån nivå 2 har genomförts via samtal med berörda verksamheter. Utredare har vid besök/samtal bedömt om åtagande utifrån handlingsplan är åtgärdad, delvis åtgärdad eller ej åtgärdad.

Samtliga verksamheter har delvis eller helt åtgärdat de åtagande som återfinns i handlingsplanerna.

Beskrivning av kvalitetsindikatorer och bedömningsnivåer

Kvalitetsindikatorer IKG

Kundnöjdhet: Resultat brukarundersökning.

Kompetens: Andel validerade tillsvidareanställda (mer än 1 år) personal.

Antal demensvårdare, antal stödjare hot och våld.

Hälsa och arbete: Sjukfrånvaro samt HME.

Social dokumentation: Andel inkomna genomförandeplaner samt informationsmängd genomförandeplan.

Kvalitet-Lex Sarah rapportering: Andel inkomna Lex Sarah-rapporter.

Kvalitet- Ledningssystem. Antal genomförda riskanalyser.

Kvalitet-medicinsk säkerhet. Läkemedelsgenomgångar, riskbedömningar, registrering i palliativa registret (endast vård och omsorgsboende).

Bedömning av kvalitetsindikatorer

Nivå 1: Godkänt (redovisas ej i uppföljningen)

Nivå 2: Verksamheten ska inkomma med handlingsplan.

Nivå 3: Verksamheten ska inkomma med handlingsplan samt ytterligare granskning genom verksamhetsbesök.

Uppföljning av handlingsplaner

Dagverksamhet Allmän

Kvalitetsindikator: Kompetens

Nivå: 3

Handlingsplan: Genomgång av validerad personal, utse demensvägledare.

Granskning: Handlingsplan åtgärdad.

Kvalitetsindikator: Hälsa och arbete

Nivå: 2

Handlingsplan: Enhetschef samarbetar med företagshälsovården.

Granskning: Handlingsplan delvis åtgärdad.

Kvalitetsindikator: Social dokumentation

Nivå: 3

Handlingsplan: Inplanering av dokumentations tid, införande av dokumentationsombud. Genomgång av rubriker i genomförandeplanerna och utbildning i personalgrupperna.

Granskning: Handlingsplan delvis åtgärdad.

Kvalitetsindikator: Kvalitet- Lex Sarah rapportering

Nivå:3

Handlingsplan: Dialog i arbetsgrupperna kring Lex Sarah lagstiftning.

Granskning: 1 Lex Sarah-rapport är inkommen. Dialog har genomförts i arbetsgrupperna. Handlingsplan delvis åtgärdad.

Kvalitetsindikator: Kvalitet- Ledningssystem

Nivå:3

Handlingsplan: Enheten ska genomföra riskanalyser vid förändringar i verksamheten.

Granskning: Har genomfört riskanalyser. Handlingsplan åtgärdad.

Brandbergens hemtjänst

Kvalitetsindikator: Social dokumentation

Nivå: 2

Handlingsplan: Regelbundna dokumentationsmöten, gemensam strategi för dokumentationsombuden.

Granskning: Handlingsplan delvis åtgärdad.

Kvalitetsindikator: Kvalitet- Lex Sarah rapportering

Nivå:3

Handlingsplan: Repetition av webbaserad Lex Sarah utbildning.

Fallbeskrivningar under APT samt dialog kring Lex Sarah som förbättringsverktyg.

Granskning: 11 Lex Sarah-rapporter är inkomna. Handlingsplan delvis åtgärdad

Kvalitetsindikator: Kvalitet- Ledningssystem

Nivå:3

Handlingsplan: Enheten ska genomföra riskanalyser vid förändringar i verksamheten.

Granskning: Handlingsplan åtgärdad.

Dagverksamhet demens

Kvalitetsindikator: Social dokumentation

Nivå: 3

Handlingsplan: Fortsatt arbete på enheterna tillsammans med dokumentationsombuden. Arbete med att bryta ner beställningens mål till mål och delmål i genomförandeplanen. Ändrad hantering av verksamhetssystemet Combine. Genomgång av samtliga genomförandeplaner och fortsatta stickkontroller varje månad.

Granskning: Enheten har stärkt upp med fler dokumentationsombud. Det finns en stående punkt på APT för dokumentationsombud.

Handlingsplan åtgärdad.

Kvalitetsindikator: Kvalitet- Lex Sarah rapportering

Nivå:3

Handlingsplan: Under enhetsmöten och APT gemensamt gå igenom Lex Sarah lagstiftning.

Granskning: Vid ny granskning framkom att det fortsatt är relativt få Lex Sarah som kommer in från dagverksamheten. Handlingsplan delvis åtgärdad.

Handens hemtjänst

Kvalitetsindikator: Kvalitet- Lex Sarah rapportering

Nivå:3

Handlingsplan: Ha Lex Sarah som en stående punkt på gruppmöten och APT. Arbeta med fallbeskrivningar av Lex Sarah.

Granskning: Vid ny granskning framkom att det fortfarande är få Lex Sarah som kommer in. Lex Sarah är stående punkt på APT och gruppmöten.

Kvalitetsgrupper kommer att startas upp. Handlingsplan delvis åtgärdad.

Västerhaninge hemtjänst

Kvalitetsindikator: Hälsa och arbete

Nivå: 2

Handlingsplan: Man arbetar med företagshälsovården enligt gällande rutin och under 2017 kommer ett omfattande arbetsmiljöarbete genomföras.

Under hösten 2017 kommer utbildning i Mindfulness genomföras.

Granskning: Sjukfrånvaron har inte minskats på enheten. Dock arbetar man intensivt med flera olika delar. Handlingsplan delvis åtgärdad.

Kvalitetsindikator: Social dokumentation

Nivå: 2

Handlingsplan: Man kommer jobba med fler dokumentationsombud och deras roll kommer innebära ett större ansvar gällande dokumentera i Combine.

Granskning: Arbetet pågår tillsammans med dokumentationsombud att säkerställa dokumentationen i Combine. Handlingsplan delvis åtgärdad.

Kvalitetsindikator: Kvalitet-Lex Sarah rapportering

Nivå: 3

Handlingsplan: Redovisning av Lex Sarah ska ske på APT. Man kommer tydliggöra Lex Sarah rapporternas syfte genom praktiska övningar under APT.

Granskning: Det har inte inkommit tillräckligt Lex Sarah rapporter hittills.

Granskare påminner om att skicka in rapporterna så de inte blir liggande.

Utredning bör ske skyndsamt. Handlingsplan delvis åtgärdad.

Johanneslunds korttidsboende

Kvalitetsindikator: Social dokumentation

Nivå:2

Handlingsplan: Dokumentationsombudens roll skall stärkas ytterligare för att stödja kollegorna i dokumentationsarbetet.

Granskning: Två stycken dokumentationsombud är med i en grupp som arbetar med uppföljning och nya rutiner avseende dokumentation.

Enhetschef, paramedicinare och sjuksköterska har gått igenom vikten av social dokumentation i samband med APT och omvårdnadsmöten.

Handlingsplan åtgärdad.

Johanneslund B

Kvalitetsindikator: Kompetens

Nivå:2

Handlingsplan: Verksamheten planerar att skicka två personal på utbildning i hot och våld i nära relation snarast, dock senast hösten 2017.

Granskning: Planerar att skicka 2-3 personer på utbildning i hot och våld i nära relation under november 2017. Handlingsplan delvis åtgärdad.

Hagagården B

Kvalitetsindikator: Kompetens

Nivå: 3

Handlingsplan: Enheten saknade en hot och våld stödjare. Man har för avsikt att utse två hot och våld stödjare för att minska risken att stå utan stödjare.

Granskning: Enheten har anmält till utbildning. Handlingsplan åtgärdad.

Kvalitetsindikator: Kvalitet-Lex Sarah rapportering

Nivå: 3

Handlingsplan: Redovisning av Lex Sarah ska ske på APT. Man kommer även arbeta med att titta på förslag på vad man kan skriva en Lex Sarah rapport på.

Granskning: Det har hittills inkommit 5 Lex Sarah rapporter vilket inte är tillräcklig mängd i dagsläget. Handlingsplan delvis åtgärdad.

Hagagården korttidsboende

Kvalitetsindikator: Kvalitet-Lex Sarah rapportering

Nivå: 3

Handlingsplan: Redovisning av Lex Sarah ska ske på APT. Man kommer även arbeta med att titta på förslag på vad man kan skriva en Lex Sarah rapport på.

Granskning: Det har hittills inkommit 6 Lex Sarah. Handlingsplan åtgärdad.

Hagagården A

Kvalitetsindikator: Kompetens

Nivå: 3

Handlingsplan: Enheten saknade en hot och våld stödjare och en demensvägledare. Enheten ska utse representanter och skicka på utbildning.

Granskning: Enheten har anmält till utbildning i hot och våld och demensvägledare är klar. Handlingsplan åtgärdad.

Stödgrupp

Kvalitetsindikator: Social dokumentation

Nivå: 3

Handlingsplan: Alla genomförandeplaner ska dokumenteras i Combine. Man kommer fokusera på de kunder som är aktiva och nyttjar sina timmar. Man behöver ta ställning till huruvida man ska upprätta genomförandeplaner på de ärenden som inte nyttjar sina timmar.

Granskning: Man har påbörjat att föra in alla genomförandeplaner i Combine. Enheten har ännu inte fått klarhet i hur man ska göra med de kunder som inte nyttjar sina timmar. Handlingsplan delvis åtgärdad.

Kvalitetsindikator: Kvalitet-Ledningssystem

Nivå: 3

Handlingsplan: Riskbedömning ska göras minst 2 gång/år enligt rutin.

Avdelningschef har informerat om att det ska göras 3 ggr/år.

Granskning: Granskare förtydligar att det gäller riskanalyser och att det ska inkomma 3 per år och att följa det som står på intranätet. Handlingsplan delvis åtgärdad.

Nattgrupp

Kvalitetsindikator: Social dokumentation

Nivå: 3

Handlingsplan: Alla genomförandeplaner ska dokumenteras i Combine. Nya genomförandeplaner med befintlig dokumentation upprättas i samråd med kund.

Granskning: Man har påbörjat att föra in alla genomförandeplaner i Combine. Granskare rekommenderar att följa instruktionen för genomförandeplaner då de genomförandeplaner som granskare tittat på saknar information och innehåll. Handlingsplan delvis åtgärdad.

Kvalitetsindikator: Kvalitet-Ledningssystem

Nivå: 3

Handlingsplan: Riskbedömning ska göras minst 2 gång/år enligt rutin.

Avdelningschef har informerat om att det ska göras 3 ggr/år.

Granskning: Granskare förtydligar att det gäller riskanalyser och att det ska inkomma 3 per år och att följa det som står på intranätet. Handlingsplan delvis åtgärdad.

Förslag till beslut

Uppföljningen godkänns.