

Verksamhetsuppföljning 2019

Handlingsplan / åtgärder

Postiljonen vård- och omsorgsboende

Datum: 2020-03-24

Ansvarig:

Anette Wennerskog, enhetschef

Birgitta Wårdmark, tf enhetschef

Behov av förbättringar	Åtgärd	Mål	Klart när/ansvarig	Uppföljning Hur/när	Resultat
------------------------	--------	-----	--------------------	---------------------	----------

Behov av förbättringar	Åtgärd	Mål	Klart när/vem	Uppföljning-hur och när	Resultat
Säkerställa registrering i Senior Alert	Ansöka om behörighet via Senior Alerts hemsida.	Enheten är upplagd för Senior Alert inom Farsta	2019-12-03 Enhetschef	2020-02-25 På HSL möte	4 av 6 ordinarie ssk registrerar i Senior Alert 2 nyanställda ssk inväntar behörighet
Kompetens att registrera och använda resultat i Senior Alert	Alla ssk ska genomföra webbutbildningen på Senior Alerts hemsida	Säkerställa och utöka kunskap inom kvalitetsregistret	2020-03-15 SSK Enhetschef	2020-03-31	Alla ssk har genomfört den webb-bildning som finns på Senior Alerts hemsida.

Behov av förbättringar	Åtgärd	Mål	Klart när/ansvarig	Uppföljning Hur/när	Resultat
------------------------	--------	-----	--------------------	------------------------	----------

Registrering BPSD	1 team bestående av ssk och två usk har genomgått BPSD administratörsutbildning i januari.	Fortsatta utbildnings insatser för ssk och usk Teamen som genomgått utbildningarna ska introducera och samordna arbetet med BPSD på sina avdelningar Att samtliga avdelningar från och med 2021 fullt ut har kommit igång med BPSD registrering	2020-12-31 Omvårdnadsansvariga ssk följer upp på sina respektive avdelningar. Enhetschef utser ssk som granskar att registrering skett.	2020-06-15 Fortsatta utbildnings- insatser. Säkerställa att registrering kommit igång	Sörgården och Kaprifolen 1 Har påbörjat registrering
Palliativa registret	Behörighet och kunskaper i att använda det Palliativa registret	Att samtliga ssk registrerar i palliativa registret. HSL gruppen och chef använder resultaten för att öka kvaliteten i vården.	2019-12-12 MAS, enhetschef	Kvartalsvis uppföljning genom att använda statistik från palliativ registret	En utsedd ssk registrerar

Behov av förbättringar	Åtgärd	Mål	Klart när/ansvarig	Uppföljning Hur/när	Resultat
------------------------	--------	-----	--------------------	------------------------	----------

HSL dokumentation	<p>Använda dokumentationsgranskningsmall som stöd vid dokumentation</p> <p>Använda Vodok ”Lathund del 1-4” samt rubrikträd med nationellt fackspråk som stöd vid dokumentation</p> <p>Samtlig HSL personal dokumenterar enligt fastlagda riktlinjer</p>	Att HSL personal dokumenterar enligt fastlagda riktlinjer	<p>2020-04-15</p> <p>Enhetschef Ssk Rehabpersonal</p>	<p>2020-05-31</p> <p>Enhetschef utser dokumentationsansvarig i HSL gruppen som utför kontinuerliga uppföljningar och rapporterar till enhetschef</p>	Ssk informerade. Har fått mallarna och fått avsatt tid för dokumentation
Infektionsregistrering	Ssk skickar månadsvis underlag till MAS på blanketten infektionsregistrering i särskilt boende. Originalen sparas på enheten	Uppfylla krav på registrering samt ha kontroll över enhetens antibiotika användning och vårdrelaterade infektioner	<p>Varje månad.</p> <p>Varje ssk rapporterar till ansvarig ssk som sammanställer och skickar till MAS</p>	Varje månad	Kontinuerligt

Behov av förbättringar	Åtgärd	Mål	Klart när/ansvarig	Uppföljning Hur/när	Resultat
------------------------	--------	-----	--------------------	------------------------	----------

Nutrition	Kontroll av nattfasta	Förebygga och minska risk för undernäring	Kvartalsvis Omvårdnadsansvarig ssk	Redovisas i ILS	Utförs nu enligt rutin
Nutrition	Måltidsombuden utför måltidsobservationer enligt fastlagd rutin	Säkra en god måltidsmiljö. Förebygga och minska risk för undernäring	Två gånger per år Egenkontroller, måltidsombud samt arbetsterapeuter observerar varandras avdelningar	Redovisas i ILS	Utförs nu enligt rutin
Sol dokumentation	Undersöka behovet och möjligheterna att genomföra dokumentations utbildning för omvårdnadspersonalen Enhetschefen har regelbundna möten med alla dokumentationsombud för att följa upp dokumentationen	Öka kunskapen och säkra kvaliteten i Sol dokumentationen	Omvårdnadspersonalen Dokumentationsombud Enhetschef Kontinuerligt arbete	Redovisas i ILS	Nya rutiner för kontroll är inte implementerade. Dokumentationsombud är utsedda. Enhetschefer har utfört granskningar

Behov av förbättringar	Åtgärd	Mål	Klart när/ansvarig	Uppföljning Hur/när	Resultat
------------------------	--------	-----	--------------------	------------------------	----------

	Dokumentationsombuden genomför kollegial granskning var 4e. månader av SoL dokumentationen. Enhetschef väljer slumpvis ut vilka boendes dokumentation som ska granskas				
Kompetensutveckling	Utarbeta en kompetensutvecklingsplan som omfattar enhetens samtliga medarbetare	Utöka medarbetarnas kompetens, höja och säkra kvaliteten i verksamheten	2020-10-01 Enhetschef	Medarbetarsamtal	Revideras årligen
Närvarande ledarskap	Regelbundna besök på avdelningarna. Inplanerade avdelningsmöten 1ggr/mån. APT möten och nattmöten som inbjuder till dialog och delaktighet Daglig avstämning med HSL gruppen	Att medarbetarna upplever ett närvarande ledarskap Att resultatet i medarbetarenkäten visar på ett närvarande ledarskap	Kontinuerligt Enhetschef	Medarbetarenkät Avdelningsmöten APT Medarbetarsamtal	

Behov av förbättringar	Åtgärd	Mål	Klart när/ansvarig	Uppföljning Hur/när	Resultat
------------------------	--------	-----	--------------------	------------------------	----------

	HSL möten 1 ggr/ vecka En av enhetscheferna börjar kl 07.00 1 ggr/ vecka för att träffa nattpersonalen				
Rutin för klagomålshantering	Samtliga avdelningar har information samt blanketter på anslagstavlor, finns även vid huvudentrén.	Ta tillvara synpunkter och klagomål för att förbättra kvaliteten i verksamheten	Rutin finns, enhetschef säkerställer att rutinen är känd och följs	Avdelningsmöten APT Samtal med enskilda medarbetare	Redovisas i ILS