

Socialnämnden

PM - Kvalitetsuppföljning Söderströmsgården 2020

Dnr SN20/128

Inledning

Socialförvaltningen har genomfört kvalitetsuppföljning riktat mot särskilda boenden för äldre i Ekerö kommun, kvartal 3, 2020. Uppföljningen planerades att genomföras våren 2020 men då Coronapandemin krävde stora resurser togs beslut om att genomföra uppföljningen hösten 2020.

Uppföljningen omfattar beskrivning av vårdtyngd och uppföljning av socialnämndens mål för hälso- och sjukvård. Därtill innehåller uppföljningen följande områden; läkemedelshantering, bemanning, kompetensutveckling, rehabilitering (funktionsbevarande)/aktivering, hygien, social dokumentation, avvikelshantering, samverkan, kost och måltider, det systematiska kvalitetsarbetet och psykisk ohälsa.

Därtill presenteras en uppföljning av de åtgärder som genomförts på Söderströmsgården med anledning av resultatet i Öppna Jämförelser 2019 för särskilt boende.

Metod

I augusti skickades en enkät samt bilaga med begäran om handlingar ut till ansvarig enhetschef för Söderströmsgården. Uppföljande möte 2020-09-16 mellan Annicka Pantzar medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Erika Brinkesjö kvalitetsutvecklare staben, Pirjo Ridemalm sektionschef, Pernilla Lundberg enhetschef och Päivi Leponiemi samordningsansvarig sjuksköterska genomfördes för diskussion av enkätsvar och de handlingar som utföraren skickat in.

Sammanfattning

Söderströmsgården har som samtliga särskilda boenden i Ekerö kommun varit fullt sysselsatta det senaste halvåret med att förhindra smittspridning av Corona och att skydda boenden från att insjukna i Covid-19. Största fokus har varit kompetenshöjning inom området basala hygienrutiner samt korrekt arbetsdräkt och största utmaningen under har varit att utbilda personal i korrekt användning av personlig skyddsutrustning eftersom det förelåg brist på skyddsutrustning. Stor sjukfrånvaro bland personal har förekommit i perioder, vilket utmanat Söderströmsgården att hitta och utbilda vikarier i basal hygien och korrekt arbetsdräkt. I övrigt har Söderströmsgården enbart haft en boende med konstaterad Covid-19. Därtill har provtagning genomförts på boende där symtombilden varit som hos Covid-19 sjuka, där övriga provsvar varit negativa.

Samtidigt som Coronapandemi råder har verksamheten fortsatt arbeta utifrån de mål Socialnämnden satt för att bedriva en god hälso- och sjukvård inklusive omsorg.



Nedan följer en kartläggning av de områden som tidigare år kontrollerats samt vissa nya områden i och med att kvalitetsuppföljningen både omfattar insatser utifrån både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Bemanning (den 31 augusti 2020 = 62 boende på 7 avdelningar)

Antal sjuksköterskor		Dag	2–3
		Kväll	1
		Natt (gemensamt med Ekgården)	1
		Helg (dag, kväll och natt)	1
Antal boende/ Omvårdnadsansvarig Sjuksköterska			9–18
Omvårdnadspersonal	Dag		13–14
	Kväll		13–14
	Natt		4
	Helg (dag + kväll)		13–14
	Helg (natt)		4
Antal boende/ Kontaktperson			2–3
Arbetsterapeut			40 tim/vecka
Sjukgymnast/ Fysioterapeut			16 tim/vecka
Aktivitetssamordnare			25 tim/vecka
Läkare			(1 heldag/ vecka)

Kompetensutveckling

Av samtlig omvårdnadspersonal på Söderströmmsgården saknar tre undersköterskeutbildning. Vid tidpunkt för uppföljning genomförde två av dessa utbildning till undersköterska. Samtliga har lång erfarenhet och har arbetat på Söderströmmsgården en längre tid.

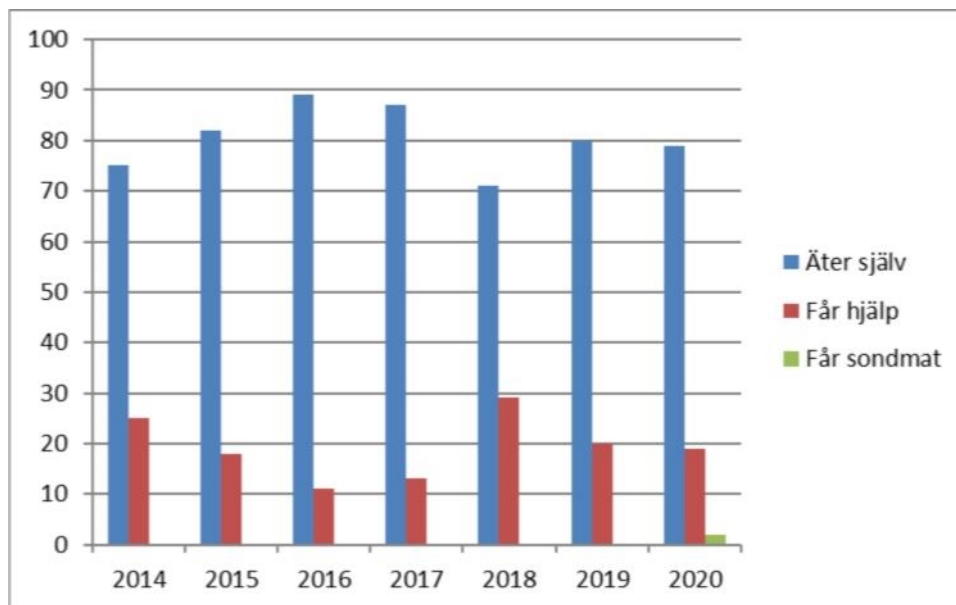
Under året har verksamheten erbjudit förflyttningsutbildning till vårdbiträden och undersköterskor, hygienutbildning till samtlig personal, basal hygien till sjuksköterskor, fysioterapeut, arbetsterapeut och samtlig omvårdnadspersonal. Därtill har utbildning i kohortvård genomförts av vissa undersköterskor och sjuksköterskor. En undersköterska har deltagit arbetsledarakademin. Syftet med Arbetsledarakademin är att tydliggöra arbetsledaruppgiften och lära sig att förstå och hantera arbetsledarrollens karaktär och utmaningar. Utbildningen är processinriktad och innehåller övergripande och varierad kommunikation och därtill fokus på roll, uppdrag, relationer och utveckling.



Beskrivning av vårdtyngden i % på Söderströmsgården 2014 – 2020.

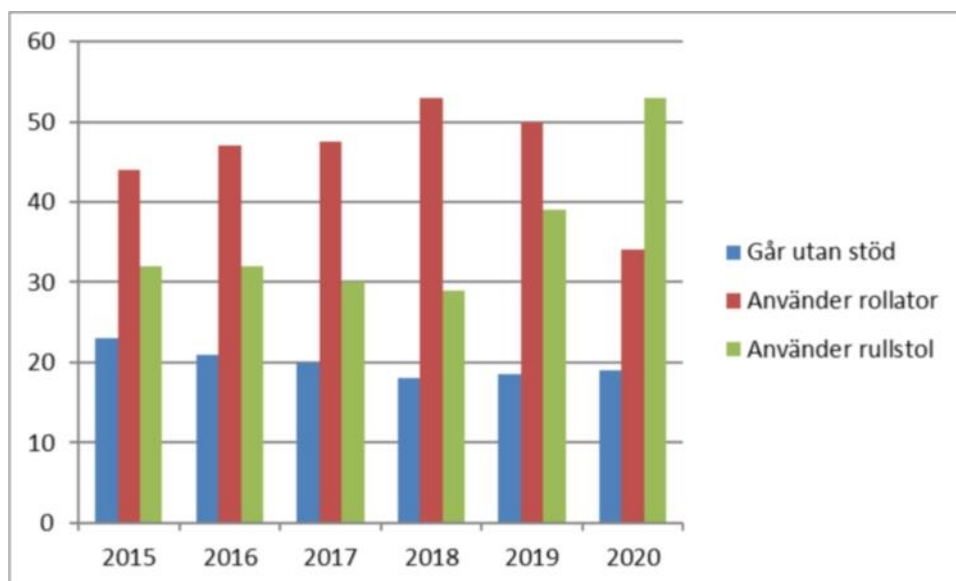
Nedan staplar bygger på kartläggning/ status vid ett givet tillfälle under åren.

Måltidssituation



Stapeldiagrammet visar en liknande vårdtyngd vid förra årets kartläggning. Dock erhåller *en boende* sin näring via sond (slang in i buken via bukväggen).

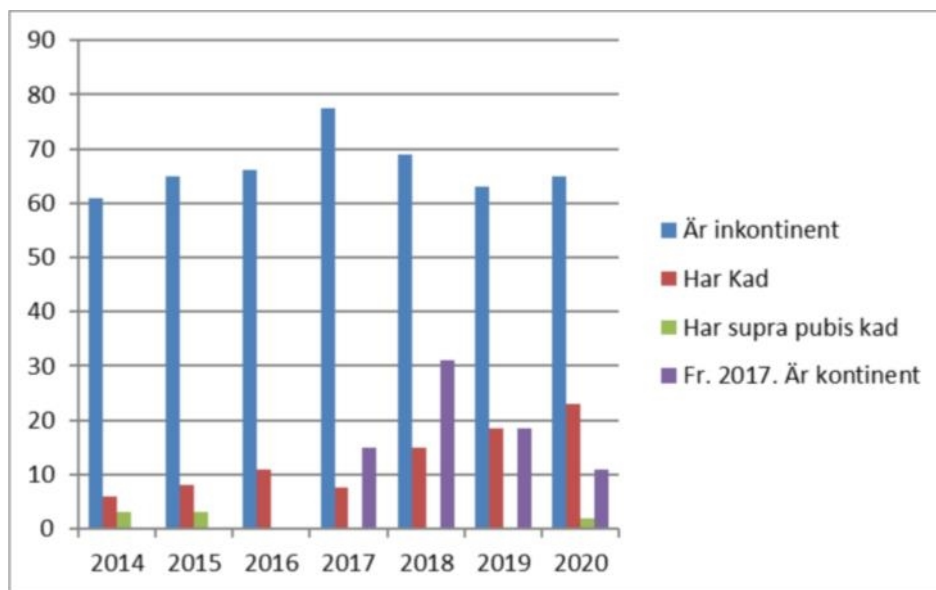
Förflyttningsförmåga



I ovan diagram räknas 62 boende. En del boende använder både rullstol samt rollator vid olika tillfällen. Andelen boende som använder rullstol har ökat senaste åren.



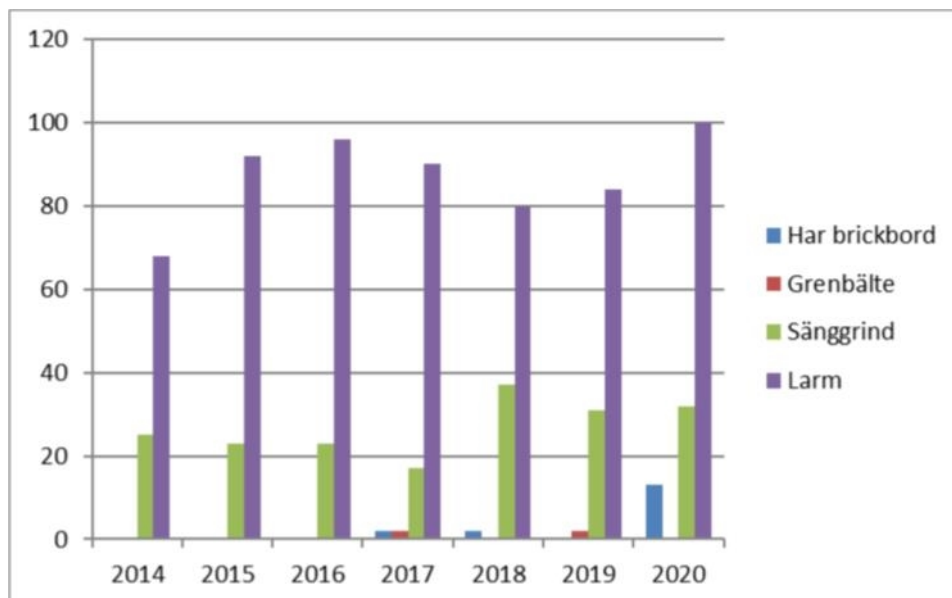
Inkontinensvård



Kad= Kvarliggande urinkateter i urinblåsa via urinmynning

Supra pubisk urinkateter= Kvarliggande kateter som placeras i urinblåsan genom bukväggen. Vid årets kartläggning ses en succesiv ökning av antalet boende som är bärare av urinkateter.

Begränsningsåtgärder



Vid analys ses att samtliga boende har någon form av larm någon tid på dygnet. Ingen boende har ordination avseende grenbälte, dock används brickbord. Regelbundna uppföljningar/riskbedömningar gällande användandet av brickbord genomförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, oftast av arbetsterapeuten.

Uppföljning av Socialnämndens mål för hälso- och sjukvård

Mätningen av uppsatta mål har genomförts under första halvåret 2020. Måluppfyllelsen redovisas utifrån nedan fastställda indikatorer.

Mål 1. Vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete

Granskning av statistik har gjorts från Senior alert utifrån de boendes risk för fall, risk för trycksår, risk för undernäring samt risk för ohälsa i munnen under 2020. Hitintills under 2020 har 107 riskbedömningar genomförts. Av dessa bedömningar rör det sig om 61 boende. Av dessa 61 boende bedöms 54 boende ha en ökad risk att drabbas av en eller flera risker som fall, trycksår, undernäring samt ohälsa i munnen.

Indikator: Inga trycksår ska uppstå i det särskilda boendet

- a) Hitintills under 2020 har 8 personer boende på Söderströmsgården haft sammanlagt 10 trycksår. 5 trycksår har varit av grad 1 samt 5 trycksår har varit av grad 2.
- b) Vid granskningen av statistik kring trycksår, konstateras att ovan trycksår utvecklats på enheten Söderströmsgården vid 8 tillfällen samt vid 2 tillfällen på annan enhet.

Trycksår graderas mellan 1–4 där 1 är av den mildaste sorten och 4 den svåraste.

Grad 1. Hel hud med lokaliserad rodnad som inte bleknar vid tryck. Andra tecken såsom missfärgning av huden, värmeökning, ödem och förhårdnad av huden kan också indikera tryckskada.

Grad 2. Delhudsskada som visar sig som ett ytligt sår med rosaröd sårbädd utan fibrinbeläggning. Kan också vara vätskefylld blåsa.

Grad 3. Fullhudsskada, subkutant fett är synligt men ben, sena, muskel syns inte.

Grad 4. Djup fullhudsskada, kan involvera ben, sena, ledkapsel och/ eller muskelvävnad. Fibrin och/ eller nekroser är vanliga.

Indikator: Fallolyckor ska undvikas med hjälp av förebyggande arbete

Nedan uppgifter är lämnade från Söderströmsgården till Mas. Rapportering kring avvikelser sker varje månad till Mas. Nedan statistik avser januari – juni 2020.

- a) Vid granskning av antalet fall under första halvåret 2020 ses att 63 fall skett på Söderströmsgården.
- b) 43 av dessa 63 fall orsakade *ingen* skada. 18 fall ledde till mjukdelsskada och/eller sårskada. Två fall orsakade frakturskada med behov av sjukhusvistelse.



Mål 2. Vid vård i livets slutskede ska god palliativ vård ges

Statistik har hämtats från Palliativa registret från och med september 2019 till och med augusti 2020 där samtliga boende som avlidit registrerats.

Indikator: Ingen ska behöva avlida i ensamhet

- a) Antal boende som avlidit senaste året på Söderströmsgården är 15 personer. 10 av dessa 15 boenden var väntade dödsfall, således var 5 personer oväntade dödsfall.
- b) 7 boende som avled under perioden september 2019 till och med augusti 2020 hade mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket. Således hade *tre* personer ingen mänsklig närvaro i samma rum i dödsögonblicket.

Indikator: Ingen ska behöva känna smärta

- a) I livets slutskede hade 8 av ovan 10 boende vid behovs injektion av smärtstillande stark opioid ordinerat.
- b) 9 personer har blivit smärtskattade sista levnadsveckan med kvalificerat/validerat instrument enligt statistik från Palliativa registret. 1 person har inte smärtskattats sista levnadsveckan.

Mål 3. Läkemedelsbehandlingen ska vara rationell och säker

Indikator: Läkemedelsgenomgångar ska kontinuerligt genomföras

Läkemedelsgenomgångar är en metod för kartläggning av en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Det är dessutom en metod för analys, omprövning och uppföljning av en patients hela läkemedelsanvändning i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem (LRP). Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen, särskilt hos sköra äldre som är en utsatt grupp. Det finns två olika läkemedelsgenomgångsmodeller, enkel läkemedelsgenomgång och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Inför en fördjupad läkemedelsgenomgång ska olika kontroller samt blodprover tas. En skattning ska genomföras av sjuksköterska för att eventuellt upptäcka symtom som kan vara orsakade av läkemedelsbiverkningar. Vid fördjupad läkemedelsgenomgång ska förutom den boende, ansvarig läkare, ansvarig sjuksköterska, ansvarig kontaktperson delta. Fördel att även anhörig deltar utifall ok för den boende.

- a) Samtliga boende som flyttar in till Söderströmsgården har erhållit *en* enkel läkemedelsgenomgång av ansvarig doktor. Däremot har endast 18 boende erhållit fördjupad läkemedelsgenomgång under det gångna året. Orsak beror på rådande Coronapandemi där prioritering har varit de akuta besvären hos de boende.

- b) Antal läkemedelsavvikelser på Söderströmsgården under första halvåret 2020 (jan-juni), varit 52 stycken. Varav 40 av dessa läkemedelsavvikelser rör utebliven dos. *Sju* läkemedelsavvikelse rör utebliven signering samt de övriga *fem* rör försenad given dos.

Systematiskt kvalitetsarbete

På Söderströmsgården finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 där processer, rutiner och det systematiska förbättringsarbetet finns beskrivet. Personal på Söderströmsgården deltar i det systematiska kvalitetsarbetet på arbetsplatsträffar och enhetsmöten då ledningssystemet diskuteras samt vad som behöver arbetas med för att säkerställa kvalitet. Tankar och idéer föreslås om vad som behöver förbättras och vad som fungerar bra idag. Därtill finns en lokal ledningsgrupp som består av enhetschef och samordningsansvariga undersköterskor från respektive avdelning som ser över förbättringsområden utifrån ledningssystemet samt fångar upp förbättringsområden och önskemål som uppkommer på borådsmöten. Förbättringsområden återförs sedan av samordningsansvariga undersköterskor till respektive avdelning.

Boenden på Söderströmsgården involveras i kvalitetsarbetet genom borådsmöten där varje boende ges möjlighet att yttra sig om bland annat måltider. Boenden deltar också genom enkäter som skickas ut från verksamheten samt lämnar synpunkter och klagomål där svar med åtgärder återkopplas inom 14 dagar.

Avvikelsehantering

Samtlig personal, både legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal är införstådda med vad och vilka händelser som ska avvikelserapporteras.

Avvikelserapporteringen är en del av verksamhetens introduktionsmaterial och personalen informeras om pågående avvikelser som skett på enheten i samband med arbetsplatsträffar och på enhetsmöten.

Hösten 2019 genomförde Söderströmsgården och Ekgården egenkontroll där en enkät besvarades av personal med fokus på avvikelsehantering. Granskningen visade bland annat att majoriteten personal rapporterade avvikelser. Orsak till att personal *inte* avvikelserapporterar var att det inte prioriteras. Personal upplevde också svårigheter att hitta rätt blankett, och en önskan om att rapporteringen ska kunna göras digitalt. En annan orsak var att ledningen sällan återkopplade till den personal som rapporterat avvikelser. Personalens förbättringsförslag var ökad återkoppling av avvikelser samt genomgång av orsak och resultat av händelsen, samt se vilka åtgärder som vidtagits, följa upp och dra lärdom av händelsen för att undvika att den inträffar på nytt. Därtill informera och påminna samtlig personal om vikten att rapportera avvikelser för ständig förbättring i det systematiska förbättringsarbetet.

Verksamheten har skriftliga rutiner för rapportering av missförhållanden, lex Sarah och samtlig omvårdnadspersonal gör årligen en webbutbildning via Bonnier Academy.

Social dokumentation

Samtliga 62 boenden på Söderströmsgården har en aktuell genomförandeplan vid tidpunkt för uppföljning som upprättats tillsammans med den boende och anhöriga/företrädare. Genomförandeplanen finns att tillgå i verksamhetssystemet Pulsen Combine, och därtill använder verksamheten en så kallad 'serviceplan' som utgår från genomförandeplanen som finns att tillgå i varje boendes lägenhet. Vid tidpunkt för uppföljning framkommer från enhetschef att personal upplever arbetet med genomförandeplaner som fungerande och att planen ses som ett stöd i det dagliga arbetet med boenden. Genomförandeplanerna upprättas inom en månad och inrapporteras till bistånd och följs upp två gånger per år eller vid behov.

Samtliga boendes genomförandeplaner innehåller en beskrivning av hur den boendes munhälsa ska skötas samt om de har behov av hjälp/stöd. Om en boende tackar ja till erbjudandet om munhälsobedömning finns bedömningen att tillgå i respektive boendes pärmar.

Personal dokumenterar löpande det som skett under ett arbetspass, hur en insats genomförs och hur situationen utvecklas för brukaren i den boendes sociala journal. Avvikande händelser, både positiva och negativa ska dokumenteras. Vid förändringar ansvarar kontaktpersonen att revidera genomförandeplanen, samt dagliga rutiner kring den boende. Enligt verksamhetens rutin är kontaktpersonen också ansvarig att skriva en sammanfattning av de daganteckningar som förts under en månad och föra in i respektive boendes sociala journal.

Hygien – Stort fokus 2020

Stort fokus under våren har varit ökad kunskap hos samtlig personal gällande följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt. Samtlig personal har förnyat sina kunskaper i basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt genom den webbaserade utbildningen på vårdgivarguidens hemsida. Ytterligare utbildningsmaterial som checklistor och kort-filmer har skickats ut till personal att se och lära utifrån. Visir och munskydd är skyddsutrustning som personal *inte* varit vana att använda kontinuerligt i den dagliga omvårdnaden sedan tidigare.

Årets punktprevalensmätning (egenkontroll) gällande basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt kommer att genomföras under vecka 40 - 41.

Kost och måltider

En näringsriktig heldygnskost av god kvalitet anpassad till enskilda boendes behov och önskemål säkerställs bland annat genom dialog gällande nutrition, önskemål och behov som framkommer vid inflyttning till särskilt boende. Därtill görs en kartläggning/riskbedömning i

kvalitetsregistret Senior Alert om risk för undernäring och dålig munhälsa finns, därefter upprättas ett hälsoärende i hälso- och sjukvårdsjournalen. Vid behov genomförs viktkontroller för att säkerställa att insatser sätts in vid viktnedgång där läkare, fysioterapeut och arbetsterapeut är inblandade. Om behov finns skriver verksamheten remiss till dietist och/eller logoped. Vid vårdplaneringsmöten lyfts kommunens värdighetsgarantier som är relaterade till måltider och måltidssituationer och därtill lyfts inkomna synpunkter och klagomål, samt önskemål från boenden som framkommer vid kontinuerliga boenderåd och på diverse möten i verksamheten.

Rehabilitering (funktionsbevarande) och Aktivering

En meningsfull vardag som utgår från de boendes egna intressen, önskemål och förutsättningar säkerställs vid vårdplaneringsmöten, vid bedömningar av fysioterapeut och arbetsterapeut, i genomförandeplanen och i dagliga rutiner. Det är kontaktpersonen som är huvudansvarig i varje boendes vardag. Arbetsterapeut och fysioterapeut gör förflyttningsbedömningar samt ordinerar hjälpmedel som möjliggör utevistelse. De ger råd till omvårdnadspersonal som arbetar på demensavdelningar om vilken typ av uteaktivitet som passar till individuella behov. I verksamheten planeras promenader och andra aktiviteter med aktivitetssamordnare och personal som arbetar på respektive avdelning.

I verksamheten genomförs ADL-bedömningar (allmänna dagliga livsföring) av arbetsterapeut där fysiska, psykiska och sociala förmågor kontrolleras och bedöms med olika instrument som därefter dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Psykisk ohälsa

I verksamheten fångas boenden upp som visar tecken på psykisk ohälsa, genom bland annat beslutet från biståndsenheten samt att vid inflyttning till särskilt boende görs vid behov, kartläggning om personen tidigare haft kontakt med psykiatri. Personal observerar symtom som kan bero på psykisk ohälsa och för en nära dialog med anhöriga. Söderströmshuset använder verktyget BPSD (beteendemässiga psykiska symtom vid demens) vid kartläggning av den boendes symtom. Vid arbete med BPSD sätts åtgärder in med förhoppning att symtom ska upphöra eller åtminstone minska. I arbetet med BPSD involveras förutom den boende, professioner som läkare, sjuksköterska, kontaktperson, arbetsterapeut, sjukgymnast och anhöriga. Verksamheten arbetar med systematisk kartläggning av nuvarande situation och ser över den boendes läkemedel vid tecken på psykisk ohälsa. Det skapas en bemötandeplan för hur personal ska arbeta med psykisk ohälsa för att skapa trygghet och tillit i nära samverkan med anhöriga.

Samverkan

Samverkan med handläggarna på biståndsenheten fungerar bra och det upplevs som positivt med kontinuerliga samverkansmöten. Det framkommer att det vore önskvärt med tätare kommunikation.

Samverkan med boendes anhöriga/ företrädare upplevs som välfungerande och de ses som en resurs och tillgång i arbetet med boenden. Med anledning av rådande Coronapandemi har de anhörigträffar som under normala förhållanden sker två gånger per år, uppehåll och ersatts med nyhetsbrev som kommuniceras till berörda anhöriga/företrädare cirka en gång per månad.

Capio Legevisitten tog över läkaransvaret på Söderströmmsgården 2019-09-01. Tidigare ansvarig var läkare från Ekerö vårdcentral. Söderströmmsgården har i och med ny läkarorganisation fått tillgång till läsbehörighet i läkarens journalsystem TakeCare vilket underlättat samverkan. Under jourtid (kvällar, nätter och helger) har det uppstått situationer då jourhavande läkare inte svarat i telefon. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har meddelat Söderströmmsgården att skriva avvikelse när det inträffar för att kunna delge information till ledningsansvariga på Capio Legevisitten AB. En gemensam rutin behöver upprättas av ansvarig läkare inom Capio Legevisitten och Söderströmmsgården där beskrivning av hur genomförandet av årliga fördjupade läkemedelsgenomgångar kontinuerligt ska genomföras.

Inflyttning till särskilt boende

Vid inflyttning till särskilt boende använder både Söderströmmsgården och Ekgården en gemensam upprättad checklista för att säkerställa att den boende får en trygg och säker inflyttning. Sjuksköterskan genomför förberedelser inför flytt, samt informerar arbetsterapeut och fysioterapeut om ankomst. Därtill kontakter sjuksköterskan anhöriga för information om ankomst, praktisk information och skriver in den boende i journal samt ser till att aktuell läkemedelslista och läkemedel finns att tillgå. Omsorgspersonalen säkerställer därtill att informera aktuell avdelning, informera den boende om vem som blir kontaktperson, informera andra berörda om den nyinflyttade och deltar i planering kring informationsmöte och vårdplanering.

Privata medel

Söderströmmsgården tillsammans med Ekgården har upprättat bestämmelser för samtlig personal om sekretess, gåvor, testamenten och hantering av privata medel. Samtlig personal läser igenom och signerar bestämmelsen vid anställning. I dokumentet framkommer att det inte är tillåtet att hantera boendes ekonomi som att hämta ut pengar från konton/bankomat eller att ta emot pengar.

Öppna jämförelser

Årligen genomförs interna enkäter om måltidssituation och aktiviteter på Söderströmsgården som komplement till den årliga brukarundersökningen "*Vad tycker de äldre om äldreomsorgen*" som Socialstyrelsen skickar ut en gång per år.

Med anledning av resultatet för Öppna Jämförelser 2019 på särskilt boende gav socialnämnden socialförvaltningen i uppdrag att återkomma med en redovisning av vilka åtgärder som vidtagits. På Söderströmsgården arbetar samtlig personal löpande med nedan beskrivna åtgärder med anledning av resultatet.

På Söderströmsgården arbetar samtlig personal aktivt med att de boende ska uppleva att *måltiden är en trevlig stund på dagen* samt att boenden *ska informeras om tillfälliga förändringar* som sker i verksamheten. Personal fångar upp boendens önskemål i samtal på individnivå, eftersom boenderåd, som vanligtvis sker kontinuerligt, varit inställda på grund av rådande pandemi. För att möta boenden och anhöriga/företrädare skickar verksamheten istället ut kontinuerliga informationsbrev samt anordnar individuella möten utomhus.

Ett mål i verksamheten är att varje boende ska vara nöjd med *bemötandet*, uppleva ett professionellt bemötande där förtroende, trygghet och tilltro skapas. På Söderströmsgården arbetas kontinuerligt med värdighetsgarantierna, uppföljning på arbetsplatsträffar och på medarbetarsamtal med samtlig personal. Därtill ska varje boende erbjudas en meningsfull vardag som omfattar vardagsnära *aktiviteter*. Under våren har aktiviteter skett utomhus samt att det i varje boendes genomförandeplaner finns individuella behov och önskemål beskrivna.

Bedömning och förslag till åtgärder

Den sammantagna bedömningen är att det ges en god vård och omsorg samt säker hälso- och sjukvård på Söderströmsgården. Några områden har ett marginellt sämre resultat 2020 jämfört med tidigare år, vilket tros bero på det ansträngda läget med rådande Coronapandemin.

Med hänsyn till rådande läge visar uppföljningen ändå på möjlighet till förbättringar på nedan angivna områden;

- ❖ Fortsatt systematiskt arbete i nationella kvalitetsregister Senior alert, Palliativa registret och BPSD för att kvalitetssäkra vården, öka livskvaliteten, och undvika uppkomsten av vårdskador hos boenden.
- ❖ Läkemedelsgranskning (apotekare + Mas) ska genomföras 2020-10-20.
- ❖ Delta i årlig punktprevalensmätning gällande basala hygienrutiner och klädregler. Egenkontrollen/observationen ska ses som en möjlighet till förbättring och bibehållen god följsamhet. Söderströmsgården planerar genomförandet i punktprevalensmätningen gällande basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt v. 40-41 2020.

- ❖ En gemensam rutin behöver upprättas av ansvarig läkare för Capio Legevisitten och Söderströmshuset för hur genomförandet av årliga fördjupade läkemedelsgenomgångar kontinuerligt ska genomföras.
- ❖ Rapportera avvikelser vid svårigheter att få kontakt med tjänstgörande läkare under jourtid och överlämna till MAS.
- ❖ Ökad systematik i avvikelshantering för en kvalitetssäkrad verksamhet. Återkoppla åtgärder och förbättringar till personal vid inkommen rapporterad avvikelse för en lärande organisation.
- ❖ Arbeta vidare med åtgärder för resultaten i Öppna Jämförelser 2019.
- ❖ Fortsätta samverkansmöten mellan förvaltningsledning och ledning på Söderströmshuset.
- ❖ Fortsatt aktivt arbete med genomförandeplaner för att hålla arbetet 'levande'.

Beslutsunderlag

- Enkät från socialförvaltningen till Söderströmshuset att fylla i under september månad 2020. Inhämtade uppgifter avseende hälso- och sjukvård, personal, bemanning 2020
- 2020-09-16: Uppföljningsmöte med anledning av svar på enkät med; Erika Brinkesjö kvalitetsutvecklare staben, Annicka Pantzar medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Pirjo Ridemalm sektionschef, Pernilla Lundberg enhetschef och Päivi Leponiemi samordningsansvarig sjuksköterska
- Statistik hämtad från kvalitetsregistren Senior alert och Palliativa registret 2019 – 2020 avseende de boende på Söderströmshuset.
- Inhämtade uppgifter utifrån Söderströmshusets avvikelse-rapporteringsrutin fr.o.m. januari 2020 tom juni 2020.