



## 1. Verksamhetsredovisning under perioden maj 2018 – oktober 2018

---

### Uppdragstilldelning

Uppdragsfördelning till och med 2018-10-08, antal kunder 24. Det är en minskning sedan senast uppföljning i april med total 4 kunder.

Minskning av kundunderlaget beror delvis på avslutade kunder 3st. Dessa har flyttat till serviceboenden. 1st. kund avliden.

Vi har utökat med 1 ny kund sedan september.

*Alla kunder har beviljats service och omvårdnadsinsatser förutom:*

- 3st med enbart serviceinsatser
- 2st har avlösarservice varav en är ungdom och den andra har anhörigvårdare.
- 1st har anhörigvårdare med punktinsatser som utförs av svanens ordinarie personal. Dessa insatser avser dubbelbemanning och avlösning.

*Anhörigvårdare:*

Kund med anhöriganställning har haft kommunens hemtjänst från början. Vi blev tillfrågade av handläggare om vi kan ta uppdraget p.g.a. av att det inte fungerade med dåvarande utförare. De hade svårigheter att utföra hjälpen hos kund och samarbetet med anhöriga. Detta berodde på bl.a. det svåra sjukdomstillståndet, språksvårigheter och kundens absoluta önskan.

Vi har tagit emot uppdraget med samförstånd mellan alla parter att vår personal utför visa punktinsatser dagligen samt avlöser anhöriga minst en gång i veckan. Vi ser också till att anhörigvårdare deltar i vår information- och apt- möten. De som jobbar hos kunden ges stöd och handledning vid behov då de vårdar anhörig i livets slutskede.

Anhörigvårdaren får hjälp med kontakter såsom hemsjukvård och vid behov hjälp att skaffa olika hjälpmedel som de behöver. De har också genomgått genomgång av lyftteknik med samordnare och webbaserade utbildningar på Svanens lokal tillsammans med övrig personal. Anhörigvårdaren håller tät kontakt med samordnare som också är vald kontaktperson till kunden.

*Vi samarbetar också med övriga aktörer genom förmedling av:*

- Delegerade HSL insatser, 8st
- Uppdrag från Malmö stad, 1st. kund med omvårdnad insatser under arbetstid i Lund.
- Samarbete med Humana assistans, dubbelbemanning hos en av deras kunder.



## Genomförandeplaner

Alla genomförandeplaner är uppdaterade sedan uppföljningen.

Alla genomförandeplaner är påskrivna av kund och kontaktperson med nytt uppföljnings datum. Planering har utformats enligt IBIC, tillsammans med kontaktperson kund/godman och även delaktighet av anhöriga när det har varit möjligt.

Genomförandeplanens innehåll:

- Beslutade/beställda insats
- Hur insatserna ska utföras t.ex. ska det vara stödjande, vem som ska utföra insatserna t.ex. kan kunden vara delaktig i vissa moment. När insatserna ska utföras, vilka önskemål har kunden? (När, vem och hur) Och utförlig beskrivning av målsättning för insatser, delaktighet och uppföljnings datum.
- Signering av kund och kontaktperson.

*(Var god se ytterligare info under Kvalitets- och utvecklingsarbete sida 3-4)*

## Avvikelser enligt SoL, HSL och lex Sarah

1. Avvikelse: Genomförandeplan där handläggaren påpekat att det saknades mål på vissa insatser.

Åtgärd: Vi har rättat till med mål/delmål och omgående skickat till handläggare.

Förbättringsområde: Ledningen har sedan mottagandet av avvikelsen tydliggjort för berörd personal att mål/delmål alltid måste anges oavsett om det saknas i beställning eller inte.

2. Avvikelser: Genomförandeplan där insatserna kom som dubletter när vi kopierade tidigare genomförandeplan och som upptäcktes av handläggaren.

Åtgärd: Ledningen har gått igenom aktuella rutiner för att minska risken att detta sker i framtiden. Handledning är inplanerad med kontaktpersoner så att de får in en bra rutin för hur de ska tänka när genomförandeplaner upprättas.

Förbättringsområde:

Efter genomgång av rutin med personal har det lämnats en lathund för att säkerställa att alla moment i upprättandet inte glöms bort, exempelvis att skrivskydda färdig genomförandeplan. Verksamhetsansvarig ska regelbundet kontrollera genomförandeplaner för att i ett tidigt skede upptäcka eventuella misstag. Dels för att korrigera i god tid, dels för att i utbildningssyfte ta upp det med personal vid APT-möte/handledning.



## Svanen Hemtjänst AB

3. Lex- Sarah rapport enligt SoL: inkommen 2018-09-11. Diarienummer:VOOK2018/0492. Händelsen uppmärksammades på platsbesök, på Svanens kontor Drottensgatan2, av Kvalitetsutvecklare Lund kommun, vid dokumentationsgranskning i verksamhetsuppföljning Datum då det uppmärksammades 2018-09-04.

(Se bifogad bilaga.)

### **Klagomål och synpunkter**

1. Klagomål: kund klagar på att städningen inte utförts på bra sätt.

Åtgärd: Samordnare har meddelat godman att dammsugare inte fungerar och att man behöver köpa en ny. Under tiden har personal använt sig av en sopkvast. Godman får ej igenom inköp då kund menar att det endast behövs byta ut dammsugarpåse. Personal har försökt lösa problem med dammsugaren utan någon vidare framgång varför de fortfarande gör rent på bästa möjliga sätt.

2. Klagomål: personal råka ta sönder en kokskärl

Åtgärder: Svanen har ersatt kunden med ett kokkärl.

3. Synpunkter: Kund meddelar samordnare att hon verkligen uppskattar Svanens säsongsbjudningar och ser fram emot dessa. Hon tycker att det är en bra fortsatt aktivitet.

### **Kvalitets- och utvecklingsarbete**

Under hösten 2018 kommer Svanen att revidera kvalitets- och ledningssystemet, förnya och förtydliga vissa processer och rutiner samt utarbeta nya rutiner som är mer anpassade för verksamheten. Fokus kommer att ligga på att få medarbetarna att sätta sig in i de nya förbättrade rutinerna, att förstå hur de skall tillämpas i praktiken samt att se till att det faktiskt sker. Vi kommer att ta upp de nya och förändrade rutinerna på APT-möte samt erbjuda handledning med de som så önskar det. Genomgång av verksamhetens rutiner och kvalitetsarbete ingår i dagordningen på APT-möten. Verksamhetschef/Enhetschef tar upp ca. 3-5 rutiner per mötestillfälle.

Inför 2019 kommer vi att sträva efter att få alla medarbetare delaktiga i kvalitetsarbetet t.ex. vid utformning av egen kundundersökning som ska utföras i slutet av november och sedan sammanställas i slutet av året. De får information om alla avvikelser, synpunkter och klagomål, Lex- Sarah och övriga viktiga händelser inom enheten samt delges åtgärder och resultat av åtgöranden.

Ett förbättringsområde i fokus är att utveckla innehållet i genomförandeplanerna. Genom dokumentationutbildning 2018-09-14, uppdaterade processer och dokumentmallar i Procapita för planering av genomförandeplanen som personal/kontaktperson använder för att tillsammans med kund gå igenom utförandet av varje insats (när, vem och hur) behov och önskemål har genomförandeplanernas innehåll blivit bättre.



På så vis kommer målsättning och beskrivningen av utförandet av insatserna bli mer detaljerade, individuella önskemål framgå och ”personen bakom genomförandeplanen” kommer att bli tydligare.

Det andra förbättringsbehovet är den fortsatta utvecklingen med social dokumentation. Som åtgärd kommer medarbetare att få löpnade handledning samt genomgång med hela personalgruppen. Samordnare kontrollerar social dokumentation regelbundet för att snabbt uppmärksamma tex. vilka som har svårt att särskilja på social dokumentation och arbetsanteckning.

*Förbättringsområde: som vi ska fokusera på i enlighet med resultatet av verksamhetsuppföljning av Svanen hemtjänst, 2018-09-11*

- Alla nya medarbetare skall ges behörighet till Procapita för att säkerställa åtkomst till aktuella rutiner och möjlighet att läsa och dokumentera i den sociala journalen.
- Börja använd allt material för riskbedömning, förslag till åtgärder med mera som finns på Senior alerts hemsida i det löpande preventiva arbetet. Vi kommer att eftersträva för bättre samverkan med legitimerad personal i arbetet.
- Beställa och lämna ut smärtskattningsinstrument -VAS- skala och Abbey Pain Scale - till alla medarbetare som finns att beställa på Svenska palliativregistrets hemsida.
- Att genomförandeplaner ska följa handläggarens beställning med aktuella livsområden och mål och tydligt beskriver hur brukaren ska stöttas för att uppnå sina mål.
- Att regelbundet dokumentera och att det av den löpande dokumentationen ska framgå vilka åtgärder som vidtagits. Att se över förvaring och hantering av sekretessuppgifter.

### **Kompetensutveckling**

Personalen har under våren 2018 deltagit i utbildningar enligt tidigare uppföljning. Planerad utbildning under hösten är webbaserade utbildningar så som demens, psykisk ohälsa bland äldre, basala hygienrutiner, social dokumentation mm.

Personal ska under 2018/2019 genomgå validering inom omvårdnadsprogrammet för att höja deras kompetens och därigenom höja kvaliteten på den vård, omsorg och service som erbjuds inom enheten. En medarbetare har redan påbörjat studier under hösten och två börjar studera till våren.

Ny medarbetare har utsetts och är delegerad uppgiften som äldreombudsman efter presentation genomgång av rutiner och mål/förväntningar inför uppdraget. Samordnare är tilldelad ansvar för arbetsmiljön och ansvar för målinriktat miljövänligt tänk inom enheten.

Som direkt åtgärd efter uppföljning kommer alla medarbetare genomgå intern utbildning i social dokumentation och upprättande av genomförandeplan. Detta kommer att följas upp med handledning. Utbildning och handledning kommer att ledas av kvalitetsansvarig inom Svanen Rakhel Habtemariam under hösten 2018 under uppsyn av VD Asmeret Rezene.



## Svanen Hemtjänst AB

Dorit G. Aregai (Enhetschef)  
Drottensgatan 2, 222 23 Lund  
Tfn: 073 643 75 08  
E-post: [dorit@svanenhemtjanst.se](mailto:dorit@svanenhemtjanst.se)

Asmeret Rezene (VD)  
Kungsklippan 18, 112 25 Stockholm  
Tfn: 070 769 85 35  
E-post: [rene@svanenhemtjanst.se](mailto:rene@svanenhemtjanst.se)