

Verksamhetsuppföljning av Alby - Brickebackens hemvård

Sammanfattning

Förvaltningskontor Vård och stöd har på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnd öster utfört en verksamhetsuppföljning av Alby - Brickebackens¹ hemvård. Enheten är en del i området Alby - Östernärke med Gunilla By som chef. Uppföljningens syfte är att göra en samlad granskning av verksamhetens kvalitet. Förvaltningskontoret bedömer att brukarna i området får en godkänd vård, omsorg och rehabilitering men att det finns många förbättringsområden. Förbättringsområden som ledningen menar kommer att åtgärdas när man gör en nystart i samband med att verksamheten flyttar från Tybble till nya lokaler på Ladugårdsängen.

Denna uppföljning är en av de första som utförs enligt ny riktlinje i hemvården och därför är jämförelser med andra likvärdiga enheter inte möjliga att göra, vilket medfört svårigheter att värdera resultatet. Uppföljning genomfördes i slutet av februari 2011.

Alby –Brickebacken är en enhet med krav på förbättringar och enheten har de senaste åren haft en relativt stor omsättning på chefer och sjuksköterskor.

Alby –Brickebacken är i en pågående förbättringsprocess. Successivt byggs fungerande rutiner upp. Organisation och ledarskap har varit mindre bra vilket bland annat medarbetarundersökningen från 2009 visar.

Hög vårdtyngd och problem med tillgång på korttidsvikarier sedan i höstas har inte underlättat förbättringsarbetet och enheten är medveten om att brukarna inte är nöjda med personalomsättningen. Rutiner verkar dock fungera så att brukaren får sin hjälp enligt plan, men alltför ofta av olika personer.

Medarbetarna behöver stärkas i det stora förändringsarbete som pågår i hemvården och framförallt gäller det kunskap i att dokumentera och använda IT som verktyg. Vad enheten nu behöver är en fast och tydlig ledning, som får bestå över tid, och som tillsammans med enhetens erfarna och kompetenta personal kan ta vara på den nystart som blir vid flytt till ”Ängen”.

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till nämnden

- Vård och omsorgsnämnd öster godkänner rapporten

¹ Alby-Brickebackens hemvård benämns i dagligt tal ”Alby hemvård”.

Metod för uppföljning

Granskningen har haft sin utgångspunkt i olika former av kvalitet: den kvalitet brukaren erbjuds i form av resurser som utrustning och anställdas kompetens (struktur), arbetssätt, rutiner (processer) och slutligen den kvalitet som upplevs vid utförd tjänst sk (resultatkvalitet) som mäts exempelvis i upplevelse av bemötande och trygghet.

Uppföljningen av verksamheten har skett i två delar

- Sammanställning och analys av data
- Besök med granskning på plats

Inför besöket har insamling av data skett i form av:

- Enhetens verksamhetsplan
- Enhetens delårsrapport/verksamhetsberättelse
- Medarbetarundersökning
- Resultat av brukar och anhörigundersökningar
- Kvalitetsinspektioner
- Verksamhetsmått
- Inkomna klagomål
- Avvikelse enligt Hälso- och sjukvårdslagen
- Granskning av tio hälso- och sjukvårdsjournaler
- Granskning social dokumentation i tio ärenden, med fokus på genomförandeplaner
- Inspektioner från andra myndigheter (inte aktuellt denna gång)

Den andra delen av granskningen har bestått i att besöka enheten. Vid besöket har en checklista för uppföljningen använts. Listan har skickats ut i förväg till enheten som därefter skickat tillbaka listan med skriftliga kommentarer på de kriterier som bedömts vara "självgranskande".

Vid besöket fick granskarna inledningsvis en redovisning av verksamheten där ansvarig personal² berättade om hur man ser på sitt uppdrag, vad man vill åstadkomma och hur man fördelat ansvar mellan professioner och över dygnet. I dialog fördes sedan ett samtal med checklistan som grund. Ledning och medarbetare från verksamheten ömsom hade initiativet för att berätta om det man ville framhålla och ömsom svarade på granskarnas frågor. Dialogen kompletterades med två samtal med brukare i deras hem. Granskningsgruppen åt också av den lunch som brukarna serverades den aktuella dagen.

I granskningsgrupp har ingått planerare, medicinskt ansvarig sköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och biståndshandläggare. Andra professioner som ekonom och registrator har konsulterats i förberedelsearbetet.

I rapporten redovisas resultatet av granskningen under samma rubriker som finns i checklistan för uppföljning. Efter varje avsnitt görs en bedömning av hur verksamheten lever upp till kraven i en fyrgradig skala där 1 betyder flera brister inom området som kräver åtgärder och 4

² Enheten representerades av en enhetschef, en sjuksköterska, en arbetsterapeut och två undersköterskor samt administrativ samordnare.

betyder god kvalitet som kan fungera som ett gott exempel för andra verksamheter. Skalan är inte exakt utan får mer ses som en temperaturtagning inom det aktuella området.

Fakta om Almby - Brickebacken

Innan vi besökte Almby - Brickebacken för att studera verksamheten på plats sammanställdes några fakta om verksamheten. Dessa fakta redovisas nedan kompletterade med uppgifter om historik vi fick vid besöket.

Förutsättningar

Almby - Brickebackens hemvårdsområde är geografiskt sett sydöstra delen av Örebro och inkluderar landsbygd (Norrbyås, Gällersta). I tabell nedan specificeras området utifrån hemvårdsgruppernas ansvar. Nuvarande ansvarsindelning har funnits sedan 2010.

Ansvarsområden i Almby –Brickebacken hemvård

Grupp	Delområde
Tybble -Almby	Tybble - Almby
Brickebacken	Brickeberg, Brickebacken
Servicegruppen	Hela området
Sörby	Sörby-Eklunda
Almby Senior	Almby seniorboende med närhet
Ladugårdsängen	Ladugårdsängen, Sörbyängen,landsbygd

Hemvård antal brukare 31/12 2010)

Inriktning	Antal
Omvårdnad	162
Service	238
Trygghetslarm	355
Mattjänst	130
Avlösning	4
Hälso-och sjukvård	193
Totalt antal brukare	468

Almby - Brickebacken har ansvaret för vård omsorg och service till 468 brukare dag och kvällstid. För natt finns kommungemensamma nattpatruller och en kommungemensam sjuksköterskeorganisation. Brukarna har en medelålder på 79,7 år. Området innehåller en blandad bebyggelse med villaområden och flerfamiljshus. Enligt siffror från brukarundersökning var 80 % av brukarna i ensamhushåll (lika som kommunsnittet för vård och omsorg).

Antal anställda

Enhet	Anställda	Årsarbetare
Omvårdnadspersonal dag-kväll	73	63,95
Omvårdnadspersonal natt*	0	0
Sjuksköterska	9	8,50
Arbetsterapeut	6	4,95
Ledning	4	3,80
Administration	2	2,00
Övriga	0	0
Totalt	94	83,20

* Ingår i Vård och omsorg östers gemensamma nattpatrull

Enheten har totalt 94 personer anställda och fördelning i personalkategorier beskrivs i tabell ovan.

I budget 2011 har enheten en ram på knappt 40 miljoner kr och enheten hade 2010 svårigheter att klara budget främst p.g.a. vårdtyngdsökningen under året. Våren 2011 ska enhetens ansvariga presentera en plan för nämnd där man visar på vilka åtgärder som sätts in för att komma i ekonomisk balans.

Almby – Brickebacken har idag sina lokaler ovanpå Tybble vårdcentral och apotek. Ingen besiktning gjordes av hemvårdslokalerna eftersom enheten är i färd med att, inom kort, flytta sin verksamhet till det nybyggda vård och omsorgsboendet ”Ängen” på Ladugårdsängen.

Matlådor levereras kalla från Almbyköket och värms sedan hemma hos brukaren.

Processer

Enheten har tre chefer³ och omvårdnadspersonalen är uppdelad i fem hemvårdsgrupper och en servicegrupp. Sjuksköterskor och arbetsterapeuter ansvarar för geografiska områden som överensstämmer med arbetsgruppernas. Senaste åren har personer bytts både bland chefer och sjuksköterskor. Hemvårdsgrupperna klarar områdets vård och omsorg och kompletteras med servicegruppen. Ladugårdsängsgruppen har landsbygdsansvar medan övriga enbart har stad.

Enhetscheferna ingår i Områdeschef Gunilla Bys gemensamma ledningsgrupp för Almby-Östernärkes vård och omsorg. Ledningsgruppen tar tillsammans fram en gemensam verksamhetsplan för året och rapporterar sin årsberättelse som ett gemensamt område. Ledningsgruppen har möten varannan vecka för att gemensamt hantera både kort- och långsiktiga ärenden.

Uppdaterade rutinpärmar med tydlig struktur finns i alla grupper. Här samlas lokala rutiner och kommungemensamma riktlinjer som berör verksamheten.

Resultatkvalitet

I Brukarundersökningen 2010 har Almby - Brickebacken ett resultat som ligger nära kommunens genomsnitt inom de flesta frågeområden men

³ För närvarande finns en extra biträdande enhetschef anställd

drygt 10 procentenheter under snittet för, mat (smaken), städ, tvätt och larm (svarstid). Totalt svarade 108 brukare i området på enkäten. På frågan som avsåg den sammantagna hjälpen var 67 % (70 % kommun) nöjda med den hjälp man får och 78 % (77 % kommun) kände sig trygga med att bo kvar hemma med stöd av hemtjänsten.

I en lista som sammanställts över kommunens 44 hemvårdsgrupper rangordnas alla från de som har högst andel nöjda till grupp som har lägst andel nöjda. I den rangordningen är högsta värdet 89,5 % nöjda brukare i hemvården och lägsta värdet 40,4 % nöjda brukare. Medelvärde är 61,6 % och av Alby – Brickebackens enheter är det bara Sörby som når över medelvärde (63,7 %). Övriga ligger mellan 60,4 och 55,2 % nöjda. Vi konstaterar att brukarna i enhetens geografiska område erbjuds en nivå på hemvården som är jämbördig om man bara ser till det egna området. Men de får en hemvård som gör att 5-6 av 10 är nöjda medan det finns områden i Örebro där 7-8 och nästan 9 av 10 är nöjda med sin hemvård! Granskningsgruppen vet, inför besöket, att förbättringskrav finns både i ekonomi och i verksamhetens kvalitet.

Under 2010 genomfördes två kvalitetsinspektioner i Alby-Brickebackens hemvård. Sammantaget visar inspektionerna på fungerande rutiner överlag men med en hel del anmärkningar på brister i hygien och en del brister i hälso- och sjukvårdshandlingen.

Medarbetarundersökningen från 2009 visar att index varierar mellan 39 och 68 för hemvårdsgrupperna medan servicegruppen har höga 74. För Örebro kommun var index 63, för vård och omsorg öster 63 och sammanlagt för Alby-Östernärke var index 59. Resultatet visade ett stort missnöje i några grupper över brister i ledarskap och organisation.

Granskningsresultat

Resultatet av granskningen följer de rubriker som finns i checklista. Varje avsnitt inleds med de kvalitetskrav i punktform som angetts i checklistan och avslutas med en samlad bedömning i förhållande till kraven redovisat i en fyrgradig skala. Resultatet gäller hela ansvarsområdet men där vi har uppgifter som pekar på betydelsefulla eller anmärkningsvärda olikheter mellan grupper kommer vi att redovisa detta.

1. Aktiv och meningsfull tillvaro

- Den enskilde har möjlighet att upprätthålla kontakt med släkt och vänner

Hjälp att upprätthålla kontakt med släkt och vänner fås genom att hemvården vid behov postar brev, ringer upp anhöriga odyl. Kontaktperson försöker efter förutsättningar medverka till att hjälpa den enskilde att upprätthålla kontakt med anhöriga och vänner. Brukare med behov erbjuds ledsagning för att upprätthålla sociala kontakter.

- Den enskilde har möjlighet att delta i dagliga aktiviteter som utgår från personens egna intressen, önskemål och förutsättningar
- Samarbete finns med frivilligorganisationer.
- Den enskilde tillförsäkras utevistelse efter individuella behov.

Vid journalgranskning av dokumentationen av daglig aktivitet utifrån intresse fanns inte särskilt mycket registrerat. Några noteringar fanns om utförda aktivitetsanalyser men ingen notering om de var utförda utifrån vårdtagarens eget intresse. Flera noteringar fanns om att remiss var skickad till dagverksamhet för ökad aktivitet. Anteckningar fanns från servicegruppen om utförda promenader samt inställda dito.

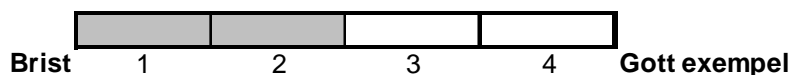
Åtta timmars service utan bistånd används ofta till att få följeslagare vid inköp.

Vänttjänsten "hjärta till hjärta" används för att möjliggöra utevistelse och andra aktiviteter. Dessa insatser dokumenteras ej av hemvården.

I brukarundersökningen uppger 41 % av brukarna att man är nöjd med hjälp att göra vad man trivs med (kommunsnitt 39 %). Här kan noteras att det finns skillnader när svar delas upp på Sörby och resten av hemvården. Då har Sörby 67 % nöjda medan övriga bara har 35 % nöjda.

Almby - Brickebackens brukare är mindre nöjda, än övriga brukare i Örebro, med hjälp från personal att komma ut. (21 % mot kommunens också låga 26%). En av de brukare vi talade med i villaområdet hade inte kommit ut på länge men accepterade att vintern hade sin gång, en annan kom ut på promenad med hjälp av ledsagning 2 ggr per vecka.

I samtalet med personal framgår att Almby tidigare haft en period där man upplevde en positiv utveckling och varje kontaktperson fick avsätta tid för aktiviteter och samvaro med sina brukare. Denna möjlighet har försvunnit med de senaste neddragningarna och organisationsförändringarna.



2. Bemötande och kontinuitet

Bemötande

- Den enskilde är nöjd med bemötandet.
- Den enskildes integritet och självbestämmande respekteras av personalen.
- Verksamheten har tagit ställning till hur olika livsåskådningar bland de äldre ska respekteras

Enligt brukarundersökningen är 8 av 10 brukarna nöjda med bemötandet (81 % mot snittet 77 %). Detta bekräftas i de samtal som genomfördes med brukare vid uppföljningen. Bemötande och integritetsfrågor hålls aktuella och diskuteras vid arbetsplatsträffar och i teamträffar. Garantin om att "alltid knacka" hålls levande. En fråga som tagits upp i alla grupper är användandet av mobiltelefon i hemmet. Att ta emot telefonsamtal på mobil i brukarens hem kräver ett professionellt förhållningssätt så att det inte blir störande. Kontaktperson har ansvar för att följa upp nöjdhet med bemötandet i uppföljningssamtal med brukaren utifrån individuell vård och omsorgsplan.

I hemvården finns hjälpmottagare med ursprung i det forna Jugoslavien och vid behov används tolk. Samverkan med Vårdcentralen i Brickebacken fungerar bra och är till stöd i arbetet med att lösa problem för bla dessa grupper. Den individuella vård och omsorgsplanen är viktig i arbetet med att anpassa insatserna efter även kulturella behov.

Kontinuitet

- Så få personer som möjligt ska vara inblandade i vården och omsorgen så att den boende får hjälp av personal som han/hon känner igen.
- Hjälpsatserna planeras så att de utförs efter den enskildes behov och önskemål oavsett vem i personalgruppen som utför dem.
- Kontaktperson finns för alla brukare.
- Kontaktpersonen är känd av alla brukare.

Verksamheten uppger att det finns kontaktperson utsedd för alla brukare, vilket dock inte går att utläsa från de tio granskade akterna i DocIT (se ovan).

Eftersom kontaktmannaskapet inte är fullt ut implementerat kan det få konsekvenser för kontinuiteten för vårdtagarens vardagsrehabilitering och aktivitetsträning.

Många brukare är missnöjda och upplever en för stor personalomsättning. Försöket med ett gemensamt bemanningscentra föll inte så väl ut och att vid årsskiftet byta till en privat utförare (Proffice) gjorde inte situationen bättre. Det finns en stor oro i hemvården att det kommer att bli svårt att ordna sommarvikarier när det strulat så länge. Sammantaget konstateras att målet att skapa bättre villkor för vikarier och att underlätta för ledningen har misslyckats samtidigt som det gjort det svårare att uppnå kvalitetsmålet ovan ”så få personer som möjligt...” dvs kontinuitet.

De brukare vi samtalar med är mycket nöjda med sina kontaktpersoner som de menar är professionella och engagerade.

Vid samtal med brukare så framkommer också att de är nöjda med att det är ”samma slags” människor som kommer från hemvården. Med ”samma slags” menar de att de är nöjda med det professionella bemötandet och handhavandet men de önskar bara att det inte vara så många olika för hur det än är så tar det på krafterna att gång på gång förklara hur man vill ha det.

I brukarundersökningen visas att av Alby-Brickebackens svarande är det 55 % som vet om att de har en kontaktperson. Det är 36 % som är nöjda med kontinuiteten (snitt är 41 %). Enligt årsberättelsen har 60 % av brukarna kontaktperson.

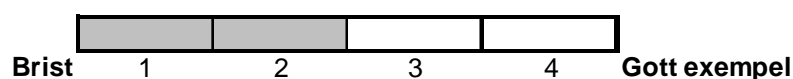
Under mötet med ansvariga och personal framkommer att enheten är medveten om att kontinuiteten måste förbättras och att vägen dit går bl a över att lära sig använda planeringsdelen i TES på ett bättre sätt. TES är ett bra hjälpmedel särskilt för vikarier där de snabbt kan hitta information. Kvarstår dock en oro för kontinuiteten med tanke på att det kanske inte ska fungera med Proffice (Bemanningsföretaget har när uppföljningen görs nyligen startat sitt uppdrag och är alltså svår att utvärdera).

Försöken att styra mot att personalen ska tillbringa så mycket av sin arbetstid som möjligt hemma hos brukaren har inte varit framgångsrika. Statistik visar att Alby - Brickebacken är ett område med låga mätvärden. De sex grupperna varierar mellan 38 och 50 % i brukartid.

Hos varje brukare finns en pärm som ska säkra att information når all personal om vilken typ av hjälp som ska ges och när.

Samverkan med nattpatrull fungerar bra. Man har säkrat att brukaren får samma hjälp nattetid genom att nattpersonal bjuds in till teamträffar där man planerar för brukarna och man har också tydliggjort ansvarsfördelning gällande dokumentation och individuell vård- och omsorgsplanering mellan dag och nattpersonal.

Enheten klarar kriterierna för bemötande men har problem med personalkontinuiteten.



3. Mat, dryck och måltidsmiljö

- Är brukarna nöjda med maten.
- Alla brukare med behov har en individuell kostplanering.
- Måltiderna serveras på ett tilltalande sätt i en lugn och trivsamt miljö.
- Hänsyn ska tas till traditioner och högtider samt att man gör skillnad på vardag och helg.
- Den enskilde som har behov får stöd och hjälp vid måltiden i hemmet eller i gemensam matsal.
- Den mat som serveras är av god kvalitet samt att maten hanteras på ett sätt som är förenligt med god livsmedelshygien. Finns rutiner för varmhållning?

Almby-Brickebackens brukare får sin mat, kall, från köket i Almby Senior. Idag kan brukarna välja mellan två huvudrätter må-fr.

Med servicegrupp som matbeställare är det viktigt att kontaktperson har en bra kontakt med sin brukare för att via servicegruppen kunna göra korrekta beställningar efter individens behov. I april kommer ansvaret för matbeställning och distribution att återgå till hemtjänstgrupperna då det varit svårt att få samarbetet med mellanledet "servicegrupp" att fungera.

Enligt uppgift från ledningen så arbetar man för att servera måltiderna på ett tilltalande sätt. Obruten kylkedja tillämpas och temperaturen testas regelbundet. Varje grupp har kostombud och instruktionen är att maten ska läggas upp på tallrik och värmas.

Hänsyn tas till traditioner och högtider och man försöker göra skillnad på vardag och helg. Köket har här ett stort ansvar med att variera utbudet. Den enskilde som behöver särskild hjälp har ett beviljat bistånd.

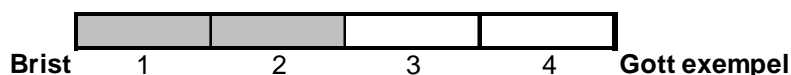
Enbart 30 % av brukarna är nöjda med smaken på maten (snittvärde är 40 %). Hemvården tror själva att den låga andelen nöjda kan bero på att det finns så många "ensamätare". Försök görs med att erbjuda den som äter ensam möjlighet att äta gemensamt i Almby senior, Brickebacken och i lokaler på Ladugårdsängen (Gamla Gårdsfogden).

I uppföljningen ingår att gruppen försöker ta del av den mat som serveras just den dagen. Idealt är att sedan kunna samtala om maten med brukaren men detta har varit svårt att ordna inom hemvården. Granskningsgruppen smakade av dagens maträtter som var "sillåda" och "järpar" vilka var måltider som smakade bra och var av god kvalitet. Maten levde upp till

förväntning på god vardagsmat. Vi åt maten i hemvårdslokalen och träffade inga brukare efteråt men vet att de åt av samma mat. Vi kan konstatera att den plastförpackade maten inte är omöjlig- men kräver en god teknik för att öppnas.

- Det finns rutiner för bedömning och uppföljning av vikt, närings- och vätskebehov samt mat- och vätskeintag för personer med omfattande behov.
- För personer med omfattande omsorgsbehov anpassas mattiderna, så det blir en jämn fördelning under dagen och nattfastan inte är längre än elva timmar.

Idag har alla brukare inte en individuell kostplan men information om kosten kan finnas i genomförandeplanen. Av 10 granskade journaler var det en som innehöll en kostplan med viktkontroll. Rutiner finns för bedömning och uppföljning av vikt samt när vätskelista ska användas. Ofta är viktkontrollen ordinerad av läkare men även sjuksköterska tar initiativ till viktkontroller där det behövs. Mattiderna försöker man tillmötesgå efter önskemål men trots detta kan nattfastan bli mer än 11 tim. På teamträffen diskuteras vilka behov den enskilde har och det är möjligt att ordna extra mat på kvällen alternativt ställa fram så personen kan ta själv.



4. Personlig omvårdnad och service

Personlig omvårdnad

- Den enskilde stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv.
- Den enskilde känner sig trygg.
- Varsamt handlag används och diskretion visas vid all kroppslig omvårdnad

I årsrapporten framgår att ett rehabiliterande förhållningssätt fått fotfäste och utvecklas, teamträffar och samverkan mellan de olika yrkeskategorierna uppges fungera bra. Detta bör sammantaget borge för att vårdtagarens egna resurser tas tillvara.

Aktivitetsdagböcker används och bra exempel är de funktionsanalyser som görs. Arbetsterapeut har regelbundna träffar med rehabombuden. Vid journalgranskning av vårdtagarens stimulans att klara sig själv fanns i de flesta granskade journalerna noteringar om utförda aktivitetsanalyser och vårdplaner. I de journaler där ingen notering fanns var det en ”inte aktuell frågeställning”.

Brukarundersökningen visar att bara 35 % är nöjda med rehabilitering och rörelseträning (Kommunsnitt 47 %).

De flesta känner en trygghet i att den hjälp de får från hemtjänsten ska hjälpa dem att bo kvar hemma (77 % mot snittet 77%).

Vid samtal med en brukare ställdes frågan: Hur trygg känner du dig på det sätt du får din hjälp av personalen? Den enskilde svarade med att exemplifiera med insatsen; stöd och hjälp vid dusch, att han kände trygghet med att två personal gav personligt stöd. Han uppgav även att han såg det som rehabiliterande, på det sättet som det utfördes, i och med att han fick träna på att stå när han duschade vilket han uttryckte var positivt.

Arbetsterapeut instruerar personal i att använda ett varsamt handlag.

- Den enskilde får vid behov hjälp med daglig munvård och det ska finnas upprättad individuell dokumentation för hur munvården ska genomföras.
- Den enskilde stimuleras att upprätthålla sin kontinens och toalettbesök ersätts inte av inkontinenshjälpmedel.
- Den enskilde har möjlighet att gå på toaletten dygnet runt. Förstoppning förebyggs och behandlas.
- Den enskilde får vid behov hjälp att hantera eventuell oro och ångest
- Den enskilde ska i möjligaste mån inte uppleva smärta och smärtbehandlingen ska vara individuellt anpassad.

Den enskilde får vid behov hjälp med att sköta sina tänder och den dagliga munvården. I en av journalerna fanns skriftlig bedömning gjord när det gällde munhygien. Almby har tre förskrivare av inkontinensmaterial.

Brukaren kan larma och få hjälp till toaletten och även ha fasta besök. Förstoppning förebyggs genom att få personen att röra sig mer, erbjuda laxermedel och genom kosten. För att ha kontroll för man avföringslistor. I 6 av de 10 granskade journalerna fanns vårdplan för inkontinens där det fanns angivet vilket inkontinenshjälpmedel personen skulle ha.

Vid smärta eller oro och ångest hos en enskild tar man upp det på teamträffen för att hitta en individuell plan för åtgärd. Det kan röra sig om samtal, ökade tillsyner, genomgång av läkemedel, kontakt med smärtkliniken, läkarkontakt, dagvård, sjukgymnastik. Sjukgymnasten medverkar ibland på teamträffarna. En individuell vårdplan för smärtbehandling fanns vid granskningen. Vid mötet framkommer att enheten önskar fler dagvårdsplatser som ett medel att hantera oro hos brukare. Om önskan övergått till handling är inte fastställt.

Serviceinsatser

- Den enskildes kläder tvättas, stryks och lagas vid behov
- Veckostädning och omvårdnadsstädning fungerar
- Den enskilde får hjälp med inköp, post och bankärenden
- Den enskilde får hjälp med ledsagning vid behov

57 % av brukarna är nöjda med hjälpen de får med tvätt (snitt är 68 %). På samma sätt har hemvården sämre resultat när det gäller städ där 49 % är nöjda (snitt 60 %).

Under serviceinsatser finns en fråga om den enskildes kläder tvättas, lagas och stryks vid behov. I de granskning av planerna hittas inga noteringar om detta eller om vårdtagaren är delaktig i dessa sysslor.

Serviceinsatserna utförs av en särskild arbetsgrupp i Almby - Brickebacken. Servicegruppen kör även ut matlådor till brukarna. Sedan förändringen upplever verksamheten att kontinuitet i städinsatser har blivit bättre då den utförs av särskild personal. Däremot har det varit svårare att få bra rutiner gällande inköp av mat, då detta kräver mycket kommunikation mellan dem som har kontakt med brukaren och gör inköpslistan och med personalgrupp som sköter inköpen.

Den enskilde får hjälp med ledsagning enligt biståndsbeslut.

Vård i livets slut

- Det finns rutiner för vård i livets slutskede
- Den enskilde ska inte behöva dö ensam.
- Anhöriga erbjuds ett efterlevandesamtal.

Inom grupperna finns palliativa ombud både för omvårdnadspersonal och sjuksköterskor och de samarbetar med vårdcentralen och kommunens palliativa vårdsamordnare. Rutiner finns för vård i livets slut och den enskilde får vak, täta tillsynsbesök efter behov. Senaste halvåret har enheten haft 4-5 vak.

Rutiner för vård i livets slutskede finns och i verksamheten finns palliativa ombud som kan stötta personalen. Sjuksköterskan beslutar när vak skall sättas in och anhöriga erbjuds efterlevandesamtal.



5. Vård och omsorg till personer med demenssjukdom

- Ges stöd och hjälp till demenssjuka enligt Örebro kommuns riktlinjer?
- Har personalen ska ha grundläggande kunskaper inom demensvård och möjlighet till fortbildning/fördjupning

I området finns enligt uppgift ”många” med demensproblematik och några av dem befinner sig i väntan på plats i boenden.

I journalgranskningen framgår att remisser skrivs till demensdagvård.

Under den muntliga genomgången framkom att det många gånger är svårt att motivera de som har demenssjukdom att åka till dagvården. Noteras även att det finns demenssjuka som bor kvar hemma i väntan på gruppbode för dementa.

I samtal framgår att inte alltför sällan så tackar anhörig nej till stöd trots att de enligt personal skulle behöva ett stöd. Ett sätt som grupperna jobbar på är att följa med brukare och anhörig till dagvård för att visa hur det skulle kunna vara.

Stor del av personalen har grundutbildning i demensvård och man beställer kontinuerligt nya platser i utbildning för att fylla på och fräscha upp kunskap. Viss utbildning bedrivs även internt med egna resurser. Under 2010 har servicegruppen haft utbildning och en grupp har haft handledning i att hantera ”svåra ärenden”.



6. Den enskildes skydd

- Den enskilde är fri från övergrepp.
- Vilka begränsningsåtgärder används idag, generellt och individuellt (lås, bälten, grindar etc.)
- Trycksår förekommer inte
- Personalen känner till hur avvikelshanteringen går till och gör avvikelserapporter vid behov.
- Fallskador förebyggs med individuella och generella åtgärder.
- Finns rutin för när den enskilde inte öppnar/är hemma
- Hygienrutiner följs och hindrar smittspridning
- Trygghetslarm fungerar och svarstid är så kort som möjligt
- Finns beredskap för att uppmärksamma och hantera våld i hemmet?

Hemvården har inte lyckats hålla brukarna helt fria från övergrepp och har hanterat 3 lex Sarah ärenden under 2010. Alla 3 har slutat med att personal inte längre är anställd.

Förekomst av begränsningsåtgärder finns inte i granskade journaler. Hittar förskrivet rullstolsbord men ingen notering om användandet enligt riktlinjen om begränsningsåtgärder. Enligt enheten används grindar (sängar), dörrlarm och positioneringsbälten. I samtal framgår att enheten är uppmärksam på att dokumentationen om vilka begränsningsåtgärder som används behöver förbättras.

Trycksår förekommer i viss mån (2 som behandlas för närvarande) men man upplever att det är god rapportering inom teamet därför upptäcker man tidigt början till trycksår.

Lokal rutin för avvikelshantering finns och är känd. Avvikelsehanteringen fungerar bra. Lokal rutin finns. Lokala analyser görs.

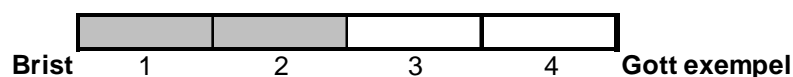
Av granskande journaler är det 5 vårdtagare som har fallavvikelser. Ingen notering om fallförebyggande åtgärder är noterade för dessa. Specifika åtgärder kan dock ha vidtagits av omvårdnadspersonal utan att det är dokumenterat i HSL journalen. Enheten är ännu inte ansluten till Senior Alert⁴

Rutin finns i pärm för hur situationer ska hanteras där brukaren inte öppnar.

Hygienrutiner finns men efterlevs inte riktigt bra . Det behövs mer utbildning kring detta. Kvalitetsinspektioner under 2010 har pekat på brister och åtgärder behövs.

Almby - Brickebacken fick något sämre betyg än övriga kommunen på frågor om larm i brukarundersökning (49% nöjda med hur snabbt man får hjälp vid larm mot snittets 60%). Enheten har rutinpärm för larmhantering och enstaka förseningar sker pga väderleksförhållanden eller då den som svarar på larmet inte har körkort utan måste ta sig fram på annat sätt.

Rapportering om hot och våld, problemsituationer och hur de ska åtgärdas diskuteras alltid på teamträffar. All personal har överfallsalarm pga av de brutala överfall som inträffat i området.



⁴ . Kvalitetsregistret Senior Alert för trycksårsprofilax, nutritionsbedömning och fallprevention..

7. Delaktighet

- Personen själv eller tillsammans med anhöriga har möjlighet att beskriva sin livsberättelse, sina önskemål och göra sina målformuleringar. Dessa ligger sedan till grund för vården och omsorgen
- Planeringen sker tillsammans med den enskilde och/eller anhörig.
- Den enskildes vård- och omsorgsbehov bedöms och utvärderas genom att regelbundet följa upp mål i dokumenterade genomförandeplaner.
- Den enskilde har möjlighet att ta del av innehållet i den dokumentation som gäller honom/henne.
- Samverkan sker med andra aktörer utifrån individens behov t.ex. vårdcentral, sjukhus, korttidsvård, dagverksamhet, civila samhället.
- Den enskildes behov av att vara en individ ska synas i den individuella planeringen och i enhetens gemensamma värdegrund. Tas hänsyn till jämställdhet och mångfald?

Att **introduktionssamtal** genomförts har inte dokumenterats i någon av de tio akterna, gällande **planeringssamtal** finns en notering gjord. **Aktuell genomförandeplan** finns upprättad i tre akter, ytterligare två är påbörjade men inte slutförda. Fyra planer innehåller **målbeskrivning** och i tre uppges **delmål**, två av dessa kopplas tydligt till aktuell målbeskrivning. I två planer framgår att **enskild närvarat** vid genomförandeplaneringen. Datum för när planen ska **följas upp** är noterat i två stycken. **Levnadsberättelse** finns endast i en akt. Notering om utsedda **kontaktpersoner** uppges i sex akter.

Enligt redovisning från verksamhetsansvarig har Alby Brickebackens arbete med individuella vård- och omsorgsplaner, rörande delen upprättade genomförandeplaner, under de senaste veckorna tagit fart och mängden planer ökar nu stadigt. Vidare redovisas dock att det under föregående år haltat med dokumentationsarbetet kring genomförandeplaner. Arbetsterapeut har under året erbjudit dokumentationsstöd till personalen, men de uppges ha haft svårigheter att finna tid att avsätta för detta arbete. Under redovisningen uttrycks även att ansvarig chef har ett stort ansvar för att få personalens dokumentation att fungera, att initiera och stödja personalen till att genomförandeplaner blir upprättade/dokumenterade i akten. Verksamheten presenterar att arbetet med genomförandeplaner också är identifierat som ett förbättringsområde och att man under tre månader genomfört satsningar via två extraresurser i form av två enhetschefer från andra områden som kommit långt i arbetet med genomförandeplaner, samt att man kommer att genomföra fortsatta satsningar via bland annat samordnarstöd och datorutbildning för personalen.

I två av de funna genomförandeplanerna står noterat att den enskilde deltagit vid upprättandet av planen. Det går däremot inte att utläsa av texten om de deltagit aktivt i utformandet av planen, att de har getts

möjlighet till att få sina röster hörda rörande beskrivningar, mål och önskemål. Ett sätt att i dokumentation tydliggöra den enskildes delaktighet är att låta personens röst blir synlig i texten. I de planer som upprättats beskrivs oftast grundligt hur genomförandet av konstaterade insatser ska gå till, vilket är bra.

Levnadsberättelse finns i endast en av de granskade akterna och utgörs uteslutande av textmassa kopierad från i princip hela aktuella biståndsutredningen. Instruktion i utbildning är att enbart kopiera målet och att sedan på nytt intervjua personen. Frågan är vad som är relevant att ha med i en levnadsberättelse, Vem är personen? En berättelse kan exempelvis återge utvalda delar av biståndsutredningen, samt eventuella nya delar och med datum angivna för när all text är skriven och av vem. Det bör också framgå om enskild och eller anhörig/företrädare för denne deltagit eller erbjudits att delta vid upprättandet.

Remisser skrivs till dagverksamheter och till Rehabiliteringsenhet. Personalgruppen lyfter dock fram att det behövs fler sociala dagvårdplatser eftersom de har upplevt att flera vårdtagare mår mycket dåligt när de måste göra uppehåll från sin dagvårdsperiod. Det finns en bra samverkan med Vårdplaneringsteamet på sjukhuset. Det finns inget dokumenterat om samarbetet med det civila samhället men samverkan finns och fungerar i praktiken.

I brukarundersökning visar Almbys - Brickebacken ett resultat i nivå med övriga kommunen på frågor om inflytande och delaktighet.

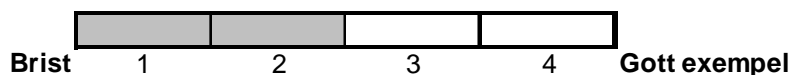
Den enskilde har en bra möjlighet att ta del av innehållet i den dokumentation som gäller honom/henne. Det finns en (blå) pärm hos brukaren där information finns om kontaktperson och om den beslutade hjälpen. Önskas mer information ges detta vid begäran. Omvårdnadsansvarig sköterska är behjälplig och kan förklara vid behov. Granskningsgruppen blev förevisad pärm vid våra besök och fick uppfattningen att pärmen fyllde sin funktion att säkerställa hjälpens kvalitet. Pärmsystemet fungerar inte fullt ut i alla grupper enligt uppgift vid samtalet.

Arbetet med att få in alla grupper i rambeslut fortsätter under våren och förhoppningar finns i att ”rambeslut” kommer att öka brukarens känsla av delaktighet.

Enligt redovisningen från verksamhetsansvariga på granskningsdagen har Almbys - Brickebacken hög vårdtyngd som gör att det periodvis varit svårt att hinna med att ”verkställa”/tillgodose vissa önskemål. Önskemål om tider för utförande av insatser ges som exempel på aktivitet som personalen har svårt att hinna verkställa. Här finns också en koppling till problemen med vikarieanskaffningen.

I mätning i samband med delårsrapport hade enbart 5 % av brukarna en aktuell Vård och omsorgsplan och i 81 % av planerna hade brukaren eller dennes företrädare varit delaktiga. Antalet planer ökar kraftigt för närvarande meddelas vid samtalet.

Samverkan med primärvården fungerar enligt verksamhetsplan 2010 inte bra med vare sig Brickebackens eller Tybbles vårdcentraler men i mötet revideras denna uppgift om en mindre bra samverkan till att enbart gälla Tybble. Brister kan bestå i att hemvården upplever en viss tröghet i att få gehör för sitt hjälpbehov. Enheten kommer att få samverka med ytterligare en vårdcentral när hälsans hus ”Ängen” öppnar.



8. Anhörigstöd

- Den anhörige blir sedd av personalen och får möjlighet att ställa frågor och själv ge information
- Anhörigträffar anordnas regelbundet och initiativ tas till bildande av anhörigråd.
- Anhöriga erbjuds avlösning i hemmet vid behov?
- Enheten informerar om och förmedlar kontakt med Anhörigcentrum.

Den anhörige blir sedd och personal, med tyngd på kontaktperson, uppmärksammar om särskilt stöd verkar behövas.

Almby - Brickebacken har ett äldreråd men inte något anhörigråd.

Anhöriga erbjuds avlösning i hemmet vid behov efter beslut av biståndshandläggare.

Information (broschyr delas ut) ges också om det anhörigstöd som erbjuds via Anhörigcentrum. Personalen är informerad om möjligheterna till anhörigstöd i kommunen så att de kan förmedla detta till de anhörigvårdare man kommer i kontakt med.



9. Tillgänglighet och information

- Beskrivning om utförarens tjänster och profil finns framtaget och presenterat på kommunens hemsida.
- Skriftlig information finns om enheten med kontaktuppgifter till ansvarigchef och andra nyckelfunktioner.
- Verksamheten ska vara tillgänglig och serviceinriktad. Det ska finnas säkrade rutiner för kontakt via telefon, e-post och vid besök.
- Verksamheten ska svara för att den enskilde får hjälp med information såväl vid tal, syn- och hörselnedsättning som vid annan språktillhörighet. Tolk ska anlitas vid behov.

- All personal ska bära väl synliga namnskyltar
- Finns fungerande klagomålshantering?

Information om verksamheten på kommunens hemsida finns gällande kontaktuppgifter och geografiskt ansvarsområde. Möjligheterna för hemvårdsenheterna att presentera sina tjänster och sin profil är begränsat på kommunens hemsida och därför inget som Almby - Brickebacken kan lastas för. Vid information till nya brukare och anhöriga används kommungemensam information om hemvård. Enheten avvaktar en satsning på denna typ av information tills man har flyttat till Ängen.

Skriftlig information finns om enheten med kontaktuppgifter till ansvarig chef och andra nyckelfunktioner. Information finns i den tidigare nämnda pärmen (blå) och Rehab i hemmet har en separat broschyr.

Vid de tillfällen det har behövts hjälp med språket har man kunnat lösa detta med hjälp av tolk eller egen språkkunnig personal. Även teckenspråk har varit aktuellt och detta har också ordnats, med hjälp av texttelefon och kunnig personal. Bildtavlor används med vars hjälp kommunikation kan ske där brukaren saknar språk. Exempel på bildtavlor är en bild på toalett används för att fråga om toalett behov och bild på mat om behovet av mat osv. ...

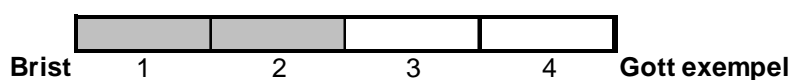
Almby - Brickebacken arbetar aktivt med sin tillgänglighet och målet är att den som ringer bara ska behöva ringa ett samtal. Rutin för tillgänglighet finns

All personal bär ID-kort och chefer kollar upp detta ständigt. Däremot har inte alla namnskylt beroende på att skyltar håller på att bytas ut p.g.a. dåligt fungerande magneter (med leverans i april).

6 klagomål har hanterats som är registrerade via hemsidan och fem av dem var avslutade vid tid för uppföljning.

5 av klagomålen rörde brister i utförandet. Åtgärder har varit samtal och information. I ett fall var det fråga om en ekonomisk ersättning.

Verksamhetens rutiner för klagomålshantering behöver utvecklas. Av de 35 klagomål som hanterats i verksamhetssystemet Docit var 22 klagomål på insatskvalitet. Klagomål på insatskvalitet ökade från 3 vid halvåret till 22 vid årsslut. Enheten förklarar att klagomål beror på dels den höga vårdtyngden och svårighet att parera med ökade resurser men dels också på att Bemanningscentrum inte fungerat.



10. Medarbetarna

- Verksamheten är bemannad dygnet runt med sådan kompetens och med sådan personalstyrka att brukarna alltid tillförsäkras en god vård och omsorg.
- Omvårdnadspersonal ska vara utbildad undersköterska eller ha genomgått omvårdnadsprogrammet samt bör ha erfarenhet av vård- och omsorgsarbete.
- All personal ska behärska svenska språket på ett sådant sätt att han/hon kan kommunicera med brukarna.
- Medarbetarna ska ha den kompetens, som behövs för att klara av sina arbetsuppgifter
- Personalomsättningen bör befrämja kontinuitet
- Är medarbetarnas kompetens uppdaterad i Personec?
- Nöjda medarbetare? Hur arbetar enheten med resultat från medarbetarenkät?

Problemet med bristande kontinuitet för brukaren (tidigare beskrivet), och ekonomiska bekymmer, har båda sin förklaring i att det varit problem med rekrytering. Under hösten var det bemanningscentrum som hade uppdraget att ordna vikarier och nu i början på året är det Proffice och båda lösningarna har haft svårt att klara uppdragen. Med påföljd att belastningen på befintlig personal ökat och där ledningen som förmodad konsekvens noterat en stigande korttidsfrånvaro. Det har blivit mycket övertid och administrativt har det gått mycket tid till att planera för nödåtgärder som att tvingas flytta, eller ställa in planerad hjälp. Kombinationen hög vårdtyngd och rekryteringsproblem har inte varit gynnsam för möjlighet att klara vare sig brukarnas behov eller budget. I de fall man fått tillsätta tjänster har personal kommit från en pool av övertaliga där en viss turordning gällt för vem som ska få en ledig tjänst. Enheten kan därmed inte styra så att kompetensen ökar via nyrekrytering.

All personal behärskar svenska språket på ett sådant sätt att kommunikationen med brukarna fungerar enligt uppgift från ledningen.

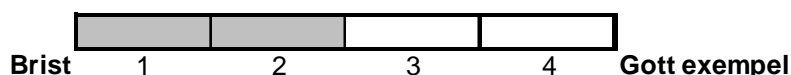
Sjukfrånvaron jobbar man ständigt med för att få ner. Januarisiffrorna visade än sänkning från 8,38 % till 6,06 %. Sett över hela året så har enheten 8,48 % i sjukfrånvaro jämfört med 7 % snittet i vård och omsorg öster. Många sjukskrivningar minskar kontinuiteten och det blir viktigt att Proffice klarar uppdraget att erbjuda vikarier som inte byts ut helat tiden.

Grundkompetensen på enheten är relativt sett väl tillgodosedd. Endast 4 av 73 av den fast anställda omvårdnadspersonalen saknar utbildning. 1 av 9 sjuksköterskor har distriktssköterskeutbildning

Ledningen har lagt ner mycket tid och kraft på att handleda medarbetarna i att planera och dokumentera. Arbetet har varit kopplat till krav i pågående förändringsarbeten som rambeslut och TES. Man har varit

frikostig med att ta in vikarier för att ge medarbetarna tid för att träna på dokumentation och administrativa samordnare har i uppdrag att stötta omvårdnadspersonalen i arbetet med dokumentation.

Almby - Brickebacken har haft en hög omsättning på chefer och sjuksköterskor. Omvårdnadspersonal uppges vara stabil och där antas omsättningen vara normal. Almby - Brickebacken hade mindre bra resultat på den medarbetarundersökning som genomfördes i slutet av 2009, vilket visats tidigare under rubriken "fakta". Sedan undersökningen genomfördes har en rad åtgärder vidtagits som förbättrat läget och ett viktigt led är den förestående flytten till nya lokaler.



11. Hälso- och sjukvård

- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns för varje brukare.
- Legitimerad arbetsterapeut finns i tillräcklig omfattning
- Den enskilde tar/får rätt läkemedel och rätt dos i rätt tid.
- Läkemedelsgenomgångar genomförs regelbundet där Den enskilde är delaktig.
- Rutiner för läkemedelshantering upprättas och följs.
- Rutin för Medicintekniska produkter och omvårdnadshjälpmedel följs..

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns för varje brukare och följer ansvaret som finns beskrivet i uppdragshandlingen. Vid frånvaro så tar en kollega över. Sjuksköterskorna arbetar i tvillinggrupper som täcker varandra.

Vårdplan för läkemedel fanns i 3 av 10 granskade journaler men i 5 av dessa var det ej ett relevant krav då personen skötte medicineringen på egen hand. Lokal rutin för läkemedelshantering finns. Läkemedelsgenomgångar har påbörjats under januari 2011.

Legitimerad arbetsterapeut finns i tillräcklig omfattning. Om alla arbetsterapeuter är tjänstgörande fungerar det, men det finns en stor sårbarhet vid längre frånvaroperioder p.g.a. svårigheter att få tillgång till vikarier. Detta får konsekvenser för brukarna med t.ex. längre väntetider för utprovning eller reparation av medicintekniska hjälpmedel.

Samarbetet med sjukgymnast fungerar bra. Sjukgymnasten deltar vid teamträffar.

I alla 10 granskade journaler fanns dokumentation om förskrivna hjälpmedel.

Ingen lokal rutin finns för användande och hantering av medicintekniska hjälpmedel. Kan därmed bli en otydlighet i uppföljningsansvaret av ett förskrivet medicintekniskt hjälpmedel.



12. Särskilda granskningspunkter

- Verkställs beslut inom rimlig tid.
- Finns rutiner för att fånga upp förändrad behovssituation
- Finns beredskap för att klara prioriterade arbetsuppgifter vid extremväder

Beslut om insats verkställs enligt rutin och enligt uppgift har enheten inget problem med detta.

I brukarens individuella planering följs förändringar i behovssituationen upp. Teammöten, morgonrapporter och kontaktmannskapet säkerställer att förändrad behovssituation uppmärksammas.

Beredskap för att klara extremväder finns.

De frågor enheten önskat belysa men som inte finns med i formulär är: Stödprocesser som Proffice, Ringgatan och TES.

Mobiltelefoni: Privata samt arbetsmobiler – växeln kopplar igenom samtal när personal är hos brukare, för att svara på Proffice meddelanden.

Resultat av granskningen – en sammanställning

I tabell nedan görs en sammanställning av resultatet uppdelat i struktur- process- och resultat kvalitet

Typ av kvalitet	Förklaring	Granskat	Bedömning
Struktur-kvalitet	Resurser som personal, lokaler, utrustning	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> - Nya lokaler väntar - Medarbetarnas grundkompetens <u>Behöver förbättras</u> - Kompetens i dokumentation och IT <u>Bristande kvalitet</u> Vikarietillsättningen
Process-kvalitet	Arbetsätt, rutiner, funktion	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> - Uppdaterade och överskådliga rutiner. <u>Behöver förbättras</u> - Personkontinuitet - Kontakmannaskapet - Vårdplaner i Hälso- och sjukvården (ex kost, och läkemedel). - Social dokumentation - Aktiviteter <u>Bristande kvalitet</u>
Resultat-kvalitet	Bemötande, trygghet, smärtlindring mfl	Dokument, brukarundersökningar, besök	<u>God kvalitet</u> - Bemötande <u>Behöver förbättras</u> - Mat och måltid <u>Bristande kvalitet</u>

Totalt sett bedömer vi att Almby - Brickebacken bedriver en vård och omsorg av godkänd kvalitet som lever upp till kommunens krav. För att åtgärda de kvalitetsbrister som identifierats vid granskningen finns ett redan pågående utvecklingsarbete som kräver att chefer stannar kvar så att kontinuitet i ledarskap skapas. Många förhoppningar finns i den nystart som kan ske i samband med flytten till "Ången".

Sammanställt av Owe Fjellborg, planerare