



2014-08-14

Sov 178/2014

# **Rapport**

**Kvalitetsuppföljning och avtalsuppföljning**

**Berggården, KOSMO AB 2014**

Rapporten ingår i en serie rapporter från kvalitetstsuppföljningar av enheter inom vård och omsorg i Örebro kommun. Riktlinje för kvalitetstsuppföljning och rapporter är tillgängliga på [www.orebro.se](http://www.orebro.se).

## Sammanfattning

Kommunledningskontoret har på uppdrag av programnämnd Social välfärd utfört en avtals- och kvalitetsuppföljning på Berggårdens vård- och omsorgsboende

Uppföljningens syfte är att göra en samlad granskning av verksamhetens kvalitet inför eventuell förlängning av avtal med KOSMO AB gällande drift av Berggården. I uppföljningen har de grundkrav på kvalitet och de utlovade mervärden som finns i avtalet med KOSMO följts upp.

Uppföljningen visar att Berggården har styrkor inom alla granskade områden. Särskilt kan arbetet inom områdena Bemötande, Kontinuitet, Anhörigstöd, Vård i livets slutskede samt Hälso- och sjukvård lyftas fram som goda exempel för andra enheter. Berggården erbjuder också de boende trygghet, god mat och en aktiv och meningsfull vardag. Rutiner och arbetssätt är väl dokumenterade och grundas i flera fall på evidensbaserade metoder. Verksamheten har lyckats integrera metod och värdegrund i vardagsarbetet.

En viktig grund för framgången är en tydlig ledning och styrning samt en erfaren och engagerad grupp medarbetare. Berggården är en trygg, varm och välkomnande verksamhet med tydligt fokus på individen. Verksamhetens goda kvalitet bekräftades i senaste brukarundersökningen där Berggårdens resultat ligger klart över genomsnittet både i riket och i övriga kommunen.

Ett fåtal förbättringsområden har framkommit vid granskningen. Verksamheten behöver säkerställa att klagomålshantering fungerar. Den sociala dokumentationen behöver säkras för att klara formella krav. Det finns även förbättringsområden inom mat och måltid samt i utemiljön, som är relativt lätta att åtgärda. Verksamheten är medveten om sina förbättringsområden och i de flesta fall handlar det om en vilja att det som redan är bra ska bli ännu bättre. Det finns idéer och strategier för att ytterligare förbättra verksamheten. Berggården/KOSMO har en plattform i sitt ledningssystem och arbetar systematiskt med ett område i taget.

Kommunledningskontoret bedömer att den boende på Berggården får en vård och omsorg av mycket god kvalitet. Berggården har det jämförelsevis bästa resultatet hittills på alla kvalitetsuppföljningar som genomförts sedan 2010. Verksamheten bedöms leva upp till grundkraven på kvalitet i avtalet väl eller mycket väl. Berggården har många mervärden som de garanterar att de ska uppnå i sitt avtal. Ännu lever verksamheten inte fullt ut upp till alla utlovade mervärden. Men bedömningen är ändå att man är på god väg att uppfylla det som utlovats. Sammanfattningsvis gör resultatet av uppföljningen att Kommunledningskontoret rekommenderar en förlängning av avtalet med KOSMO AB för driften av Berggården.

# Förslag till beslut

Kommunledningskontorets förslag till Programnämnd Social välfärd

- Kommunledningskontoret föreslår att avtalet med Kosmo AB förlängs med tre år till 2018-09-30
- Enheten redovisar genomförda åtgärder kopplade till förbättringsområden i sin årsberättelse 2014.

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Bakgrund .....	2
1.2	Syfte.....	2
1.3	Mål.....	2
1.4	Metod för uppföljning.....	2
1.5	Omfattning.....	4
1.6	Begreppsdefinitioner.....	4
2	Resurser, organisation.....	5
3	Resultat - Bedömning av grundkrav.....	8
3.1	Aktiv och meningsfull tillvaro .....	8
3.2	Bemötande .....	11
3.3	Kontinuitet .....	12
3.4	Mat, måltid och nutrition .....	13
3.5	Personlig omvårdnad och service .....	15
3.6	Vård i livets slut.....	19
3.7	Den enskildes skydd .....	20
3.8	Delaktighet.....	22
3.9	Hälso- och sjukvård .....	25
3.10	Anhörigstöd .....	27
3.11	Tillgänglighet och information .....	29
3.12	Medarbetare och ledarskap .....	30
3.13	Dokumentation .....	32
4	Resultat - Bedömning av mervärde.....	34
4.1	Aktiv och meningsfull tillvaro .....	34
4.2	Bemötande och kontinuitet .....	35
4.3	Mat, dryck och måltidsmiljö.....	37
4.4	Personlig omvårdnad och service .....	38
4.5	Delaktighet.....	39
4.6	Personal .....	40
5	Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat.....	42
5.1	Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier grundkrav .....	42
5.2	Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier – mervärde.....	42
5.3	Resultat av granskningen – en sammanställning .....	43
	Källhänvisningar.....	44

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Berggården drivs på entreprenad av KOSMO AB. Avtalstiden är 2012-12-01 - 2015-09-30 med option för kommunen om förlängning i 2 x 3 år. Överenskommelse om förlängning skall vara skriftlig och träffas senast tolv månader före respektive avtalstids utgång. Längsta möjliga sammanlagda avtalstid är nio år. Detta innebär att beslut om att förlänga avtalet måste fattas senast 2014-09-30

## 1.2 Syfte

Syftet är i första hand att följa upp det unika avtalet, men också att göra en kvalitetsuppföljning enligt samma modell som används för enheter i Örebro kommun oavsett utförare. Kvalitetsuppföljningar är en del av vård- och omsorgs ledningssystem<sup>1</sup> för kvalitet och granskar enhetens förmåga att leva upp till lagstiftningens krav och politiska mål med fokus på den kvalitet som tjänsterna skapar för brukaren.

## 1.3 Mål

Målet med uppföljningen är att:

- Ge beslutande politiker och ledning underlag för beslut.
- Ge granskad enhet en återkoppling på hur framgångsrikt de lever upp till ställda krav.
- Ge medborgaren och alla intresserade underlag för att kunna jämföra verksamheter inför exempelvis ett val av vårdboende eller hemtjänstutförare.

## 1.4 Metod för uppföljning

Granskningen har haft sin utgångspunkt i olika former av kvalitet<sup>2</sup>: 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 (resultat kvalitet) som mäts exempelvis i upplevelse av bemötande och trygghet.

Uppföljningen av verksamheten har skett i tre 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
- Täthetsschema
- Medarbetarundersökning<sup>3</sup>
- Resultat av brukarundersökning
- Kvalitetsinspektioner
- Verksamhetsmått
- Inkomna klagomål
- Avvikelse enligt Hälso- och sjukvårdslagen
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler (Särskilda kriterier)

---

<sup>1</sup> Riktlinje för kvalitetsuppföljning av enheter i vård och omsorg

<sup>2</sup> Egen tillämpning efter A. Donabedian.

<sup>3</sup> Gäller ej entreprenader som redovisar resultat från egna medarbetarundersökningar.

- Granskning social dokumentation, med fokus på genomförandeplaner (Särskilda kriterier)
- Inspektioner från andra myndigheter

Den andra delen av granskningen har bestått i att besöka enheten. Vid besöket har två checklistor använts. Den första checklistan som avser grundkrav i avtalet har grupperat kvalitetskriterier<sup>4</sup> i 13 kvalitetsområden. Den andra checklistan avser de mervärden som utföraren utlovat i avtalet. Checklistor har skickats ut i förväg till enheten. Enheten gör en självvärdering av hur väl de lever upp till kraven och återsänder listor ifyllda innan besöket.

Vid besöket förs ett samtal med ledning och personal från verksamheten och då har kriterierna och svaren använts som diskussionsunderlag. Dialogen kompletteras med att observationer görs under en rundvandring på enheten, samt att samtal med boende genomförs.

Slutligen sammanställs en rapport över uppföljningen där enhetens förmåga att leva upp till grundkrav och mervärde bedöms

Grundkrav bedöms med en femgradig skala som möjliggör jämförelser med andra enheter

#### Bedömning

Mycket bra		styrka	Excelens, gott exempel, studiebesök
Godkänt		styrka	Full kontroll, har utvecklingsidéer
På god väg		förbättringsområde	Egen åtgärdsplan tillräcklig
Påbörjat		förbättringsområde	Åtgärdsplan redovisas i nämnd
Ej påbörjat		förbättringsområde	Kontroll mot krav och resurs, radikal åtgärd Plan och rapport i nämnd.

Bedömningen sammanfattas i vilka styrkor och förbättringsområden enheten har. Bedömning ”Ej påbörjat” och ”Påbörjat” kan leda till att särskilda åtgärder krävs.

Mervärden bedöms i poäng för sex avsnitt som var och en har tre bedömningsgrunder med poäng som jämförs med den bedömning som gjordes i samband med upphandlingen. Respektive bedömningsgrund kan ge 0, 0,5 eller 1 poäng.

#### 1.4.1 Organisation

I granskningsgruppen har ingått planerare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och socialt ansvarig samordnare (SAS). Andra professioner som palliativ vårdsamordnare och anhörigstrateg har konsulterats i förberedelsearbetet.

<sup>4</sup> Kvalitetskriterier är grundade i lagstiftning, myndigheters riktlinjer och många är tagna ur eller inspirerade av Bra vård för äldre (BraVå) kvalitetskriterier. Genom åren har de blivit beprövade, kompletterade och reviderade för att passa i det specifika som gäller för Örebro kommuns vård och omsorg oavsett utförare.

Vid granskningen deltog enhetens verksamhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut, hälsocoach samt två undersköterskor. Dessutom deltog regionchef från företaget och ordförande för Berggårdens anhörigråd

Ansvarig för sammanställning av rapport är en planerare som i sitt uppdrag ansvarar för att uppföljningsprocessen kan genomföras. Kommunens uppföljningsteam bestod av Jan Sundelius planerare (granskningsansvarig), Carina Carlsson planerare, Ylva Blix MAS, Christina Löf MAR och Malin Duckert SAS.

## 1.5 Omfattning

Uppföljningen omfattar en sammanställning och analys av tillgängliga data om enheten, enhetens egen värdering av hur man lever upp till krav och utlovat mervärde (checklista med kvalitetskrav besvaras och kommenteras). Ett förannmält platsbesök med intervjuer och samtal samt en sammanställning med slutsatser

### 1.5.2 Avgränsning

Uppföljningen innehåller ett förannmält besök på plats och saknar således fördelar som ett oanmält besök kan ha med dess överraskningsmoment. Besöket pågår under några timmar dagtid och kan därför inte göra anspråk på att uttala sig om dygnets alla timmar. Vid besöket möter granskarna representanter för personal som ledningen valt. Samtal med brukare sker också mestadels förberett av ledningen av praktiska skäl. Samtal med anhöriga är normalt inte ett planerat inslag men ingick denna gång då ordförande från anhörigråd deltog på enhetens begäran. Utanför uppföljningen ligger också verksamhetens förmåga att leva upp till krav enligt lagen om skydd mot olycksfall (LSO). Arbetet med säkerhet och katastrofberedskap följs upp av annan.

## 1.6 Begreppsdefinitioner

Begrepp	Beskrivning
Kvalitet	Förmågan att leva upp till behov och krav hos dem vi är till för
Struktur/resurs kvalitet	Här förmåga att använda byggnad, utemiljö, utrustning, teknik, anställdas kompetens för dem vi är till för
Processkvalitet	Förmåga att med tilldelade och skapade resurser använda och utveckla arbetssätt, rutiner, så att det gagnar dem vi är till för
Resultat-/effektkvalitet	Resultat av insatta åtgärder i förhållandet till målet. Mäts ofta i Den kvalitet som de vi är till för upplever och i uppnådda mål.
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
MAR	Medicinskt ansvarig för rehabilitering
SAS	Socialt ansvarig samordnare
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
SOL	Socialtjänstlagen
Kvalitetsinspektion	Vård och omsorgs metod för kollegial granskning. Sjuksköterska och undersköterska från annan enhet gör inspektion under en dag.
Meddix	Internetbaserad tjänst för registrering, utbyte och arkivering av medicinska meddelanden i realtid



## 2 Resurser, organisation

Verksamheten startades 1994 i nybyggda lokaler vid gamla epidemisjukhusets på norr. Förutom vård- och omsorgsboendet finns ett seniorboende med 35 lägenheter i huset. Verksamheten har sedan starten drivits av privat entreprenör. Under perioden 1994-2004 drevs Berggården av företaget Medihem AB och 2005-2012 av Attendo Care. Efter en ny upphandling tog KOSMO (Kropp Och Själv Med Omtanke) över verksamheten i början av 2013. KOSMO driver sammalat 22 boenden i 8 kommuner.

Berggården har formulerat sin verksamhetsidé på följande sätt

”Vi erbjuder personlig vård och omvårdnad utifrån den enskildes önskan och ett meningsfullt liv med delaktighet och möjlighet att påverka. Livet ska innehålla glädje, aktivitet, öppenhet mot världen, god mat och dryck, och en vacker miljö.”

Ur Berggårdens verksamhetsplan 2014

Berggården består av tre våningar där personalutrymmen och administration finns i bottenplan. Här finns också en lite större samlingssal som kan användas för aktiviteter. På bottenplanet finns också gruppboendet för demenssjuka med 12 lägenheter. Plan 2 är vårdboende utan särskild inriktning och plan 3 vårdboende för demenssjuka.

### Antal lägenheter per inriktning

Inriktning	Antal
Vårdboende	12
Gruppboende demens	12
Vårdboende demens	12
<b>Boende totalt</b>	<b>36</b>
<b>Korttidsvård totalt</b>	<b>0</b>
<b>Totalt antal platser</b>	<b>36</b>

De boendes medelålder är 85,5<sup>5</sup> år vilket är samma som i kommunen totalt. Variansen i ålder är 67 till 104 år. De boende har sammansatta vård- och omsorgsbehov och många olika diagnoser.

### Antal anställda och årsarbetare per personalkategori

Kategori	Anställda	Årsarbetare
Omvårdnadspersonal dag-kväll	25	19,84
Omvårdnadspersonal natt	2	1,99
Sjuksköterska	5	4,96
Arbetsterapeut	1	0,75
Ledning	1	1,00
Teamledare*	1	1,00
Hälsocoach	1	1,00
<b>Totalt</b>	<b>36</b>	<b>30,54</b>

\*Del av arbetstiden förläggs i vården

Enheten har 0,85 årsarbetare per brukare totalt och 0,60 årsarbetare per brukare om man bara räknar omvårdnadspersonalen.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Siffror från 31/12 2013

<sup>6</sup> Tilldelad resurs i genomsnitt för boenden i kommunal drift är 0,95 åa/boende totalt och 0,81 åa per boende omvårdnadspersonal

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är 85 % att jämföra med genomsnittet 89 % i kommunens vård och omsorg.

Enheten har en erfaren personalgrupp och liten personalomsättning. De allra flesta valde att stanna kvar när KOSMO tog över verksamheten.

Dagtid arbetar normalt tre ur omvårdnadspersonalen på våning 1 och 2 och 4 personer på våning 3 vilket innebär 3,6 boende per personal. Bemanningen anpassas dock efter vårdtyngd och Berggården har ett IT-stöd för en flexibel bemanning. Helgmorgnar arbetar tre personer och kvällstid två personer på per våning. Natttid arbetar två personer (en sjuksköterska och en omvårdnadspersonal) på hela enheten. Berggården är det enda boendet i Örebro som är bemannat med stationär sjuksköterska natttid.

De tre sjuksköterskorna som arbetar dag och kväll har omvårdnadsansvar för en boendegrupp var.

Verksamheten har en arbetsterapeut som arbetar 75 % och även en hälsocoach på heltid som samverkar runt de boendes aktiviteter utifrån respektive profession

Verksamhetschef är utbildad socionom. KOSMO har en ledningsfilosofi som bygger på decentraliserat ledarskap med korta beslutsvägar.

Ansvarsfördelningen på enheten finns väl beskriven i KOSMOS ledningssystem ”Super 8”. En hörnsten i det decentraliserade ledarskapet är åtta så kallade Super 8-grupper. Grupperna består av utsedda representanter från olika professioner och ansvarar för åtta olika verksamhetsområden.

I brukarundersökningen som genomfördes 2013 fick Berggården högst betyg av alla kommunens boenden. De boende var mest nöjda med bemötande, trygghet, förtroende för personal samt kontakt med närstående. På dessa frågor liksom på frågan om sammantagen bedömning av äldreboendet var nöjdheten 100 %. På alla övriga frågor utom en hade Berggården högre eller klart högre värden än både snitt i riket och i Örebro kommun. Enbart på frågan om man vet var man ska vända sig vid klagomål är värden något lägre än kommunsnitt. Svarsfrekvensen var relativt hög med cirka 15 svarande på varje fråga.

Resultatet från KOSMOS egen medarbetarundersökning 2013 visade på en stor nöjdhet bland medarbetarna.

En kvalitetsinspektion genomfördes hösten 2013 på en av enhetens våningar med ett gott resultat på nästan alla granskningspunkter. Den visar liksom tidigare kvalitetsinspektioner på att enheten har väl fungerande rutiner för det dagliga arbetet.

Sedan KOSMO tog över har Berggården inga Lex Sarah anmälningar inkommit och 2013 registrerades 4 klagomål.

Nedan ges en samlad bild av enhetens resultat på indikatorer kopplade till måluppfyllelse i årsberättelse 2013.

## Resultat - Vård och omsorgs indikatorer årsberättelse 2013

### Processer

Mått	2011	2012	2013	Rikt värde	Målupp fyllelse
Beläggning vobo	94,8%	92,4%	96,0%	95,0%	
Andel med kontaktperson	100%	100%	100%	100%	
Andel med genomförandeplan	100%	100%	100%	100%	
Andel delaktiga i genomförandeplan	94%	95%	100%	100%	
Senior alert - Måluppfyllelse riskbedömning med åtgärd	saknas	saknas	85%	90%	

### Brukarnas uppfattning

Mått	2010	2012	2013	Rikt värde	Målupp fyllelse
Andel nöjda med bemötande	67%	85%	100%	94%	
Andel nöjda med trygghet	80%	83%	100%	90%	
Andel nöjda med inflytande och delaktighet	53%	85%	92%	79%	
Andel nöjda med aktiviteter	62%	33%	85%	63%	
Andel nöjda med matens smak	53%	69%	93%	70%	
Andel nöjda med utevistelse	50%	50%	71%	58%	

### Medarbetare

Mått	2011	2012	2013	Rikt värde	Målupp fyllelse
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	80,0%	80,0%	84,8%	öka	
Andel utbildad omvårdnadspersonal	92%	92%	92%	91%	






### Tidigare kvalitetsuppföljningar

Kvalitetsuppföljningar genomfördes på Berggården 2007, 2008 och 2011 när Attendo drev verksamheten. Då metoden för uppföljning utvecklats är det svårt att göra jämförelser med denna uppföljning. Sammantaget har verksamheten bedömts som väl fungerande vid samtliga tidigare uppföljningar. Vid uppföljningen 2011 fanns dock förbättringsområden främst inom områdena Bemötande, Delaktighet och Medarbetare

### 3 Resultat - Bedömning av grundkrav

I rapporten redovisas resultat av granskning under olika rubriker som motsvaras av de krav som finns i checklistan för uppföljning. I tabeller som inleder varje kvalitetsområde är kryssmarkeringarna från enhetens självvärdering. Varje kapitel börjar med en redovisning av ett resultat, följs av en analys och slutar med en värdering där en bedömning görs av hur enhetens förmåga att leva upp till krav bedöms med en femgradig skala. Bedömningen sammanfattas i vilka styrkor och förbättringsområden enheten har. Bedömning ”Ej påbörjat” och ”Påbörjat” kan leda till att särskilda åtgärder krävs.

#### Bedömning

Mycket bra		styrka	Excelens, gott exempel, studiebesök
Godkänt		styrka	Full kontroll, har utvecklingsidéer
På god väg		förbättringsområde	Egen åtgärdsplan tillräcklig
Påbörjat		förbättringsområde	Åtgärdsplan redovisas i nämnd
Ej påbörjat		förbättringsområde	Kontroll mot krav och resurs, radikal åtgärd Plan och rapport i nämnd.

#### 3.1 Aktiv och meningsfull tillvaro

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskilde har möjlighet att upprätthålla kontakt med släkt och vänner.	X	
Organiserad samvaro erbjuds minst en gång per vecka.	X	
Aktivitets- och funktionsbedömningar görs på alla som grund för planering av individuella aktiviteter.	X	
Den enskilde har möjlighet att delta i dagliga aktiviteter som utgår från personens egna intressen, önskemål och förutsättningar.	X	
Den enskilde tillförsäkras utevistelse efter individuella behov.	X	
Utemiljön medger rörelse och aktivitet och ger förutsättningar för utevistelse året runt.	X	
Funktionella gemensamma utrymmen finns och används.	X	
Samarbete finns med frivilligorganisationer och andra aktörer.	X	

#### Resultat

Brukarundersökningen visar mycket goda resultat på samtliga frågor som berör området Aktiv och meningsfull tillvaro.

### Brukarundersökning 2013 - andel nöjda i procent

Fråga	Berggården	Örebro	Riket
Trivs med sitt rum/sin lägenhet	93	72	75
Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen	93	65	66
Tycker det är trivsamt utomhus runt boendet	92	67	67
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	85	57	63
Möjligheterna att komma utomhus är bra	71	52	58

Berggården strävar efter att hålla en god och nära kontakt med anhöriga. Besökare är välkomna när de önskar. För de personer som på grund av demenssjukdom eller annan funktionsnedsättning saknar förmåga att själv upprätthålla kontakten med anhöriga har kontaktsman ansvar för att kontakterna bibehålls. I samråd med den enskilde och anhöriga bestäms hur kontakten ska ske samt hur ofta. Detta dokumenteras i genomförandeplanen.

Kontaktsmannen har ett uttalat ansvar för planering, genomförande och uppföljning av aktiviteter.

”Arbetsterapeut gör aktivitets- och funktionsbedömningar, som dokumenteras i HSL-journalen. I de nio granskade journalerna finns arbetsterapeutisk aktivitets- och funktionsbedömning i alla utom en. Verksamheten anger att arbetsterapeutens bedömning kommuniceras med övriga i teamet vid teamträffar och vårdplaneringar.”  
MAR

På Berggården finns en hälsocoach som tillsammans med arbetsterapeut och omvårdnadspersonal planerar och genomför aktiviteter.

Verksamhetens ”Super 8 grupp aktivitet” träffas regelbundet för att planera aktiviteter. Det finns både terminsschema och veckoaktivitetsschema. Hälsocoach och arbetsterapeut är motorer i arbetsgruppen.

Enligt verksamheten finns varje dag en planerad och organiserad fysisk aktivitet och en kulturell aktivitet, som de boende som önskar kan delta i. Alla boende erbjuds dagligen promenader. I utbudet finns bland annat utevistelse, sång och dans återkommande vilket har positiva hälsoeffekter.

Verksamheten har ett stort på fokus på det individuella som utgångspunkt för planering av en aktiv och meningsfull tillvaro. De framhåller vikten av att aktiviteter är en del av vardagen och inte något utöver. Verksamheten berättar att aktiviteter planeras individuellt enligt det ”aktiva bladet” där önskemål och intressen beskrivs. Detta dokumenteras i genomförandeplanen och följs upp kontinuerligt för varje individ. Personens tidigare intressen och önskemål finns dokumenterade i den egna levnadsberättelsen

”I de sociala journalerna (10 stycken) som granskats finns det återkommande dokumentation om erbjudande och genomförda aktiviteter.” SAS

Lokalerna är väl anpassade till verksamheten och har hållits fräscha trots att de är 20 år gamla. Utrymmen för diverse aktiviteter både inom- och utomhus finns och kan användas på olika sätt. På våningarna ligger lägenheterna i två riktningar, med väl tilltaget gemensamhetsutrymme i mitten för måltider och samvaro. Lägenheterna är funktionella med hygienutrymmen som lever upp till krav. Planeringen gör att personalen har bra överblick på våningen. Allt detta tillsammans med trevlig inredning gör att verksamheten erbjuder en hemtrevlig miljö.

Varje våning har en ett inglasat uterum/balkong som är väl anpassad för samvaro och aktiviteter. En gemensam uteplats samt gemensamma balkonger finns även på baksidan av huset. På uteplatsen finns odlingslådor som används. Berggårdens närmsta granne är ett dagis och närheten till de lekande barnen upplevs mycket positivt av de boende. Under sommarmånaderna används även den närliggande parken för olika aktiviteter.

Vid besöket var inte balkonger och uteplats på baksidan iordninggjorda och städade. Plattor var inte rensade från ogräs och på balkongen fanns sliten utemöbel som inte var utställd. Detta gör att kvaliteten på utemiljön i sin helhet är svår att bedöma. Enligt verksamheten ska en städning tillsammans med de boende genomföras inom kort.

Vid besöket samt genom journalgranskning framkommer att verksamheten genomför ett varierat utbud av aktiviteter både på hemmaplan och utanför Berggården. Samverkan finns med närliggande dagis, biblioteket och studieförbund. Verksamheten står för kostnad för deltagande i studiecirkel.

### Analys

Berggårdens arbete med att på olika sätt erbjuda en aktiv och meningsfull tillvaro för de boende är systematiskt och flexibelt. Att arbetet är framgångsrikt stärks också av det mycket goda resultatet på brukarundersökningen.

”På Berggården erbjuds varierade aktiviteter, som enligt evidens har en positiv effekt för personer med demenssjukdom, som sång, dans, högläsning och utevistelse. Det finns en tydlig ansats att tillmötesgå önskemål och intressen hos de boende och att erbjuda och möjliggöra både organiserade gruppaktiviteter och individuell aktivitet genom egen tid med kontaktpersonen.

Den boendes delaktighet och aktivitetspreferenser framgår väl i planering och uppföljning av aktivitetsförmåga i arbetsterapeutens dokumentation. Deltagande i aktivitet och att utevistelse erbjuds följs upp regelbundet. Mer otydligt är hur aktiviteterna följs upp utifrån anpassning till den boendes förutsättningar samt ur ett salutogent<sup>7</sup> perspektiv.

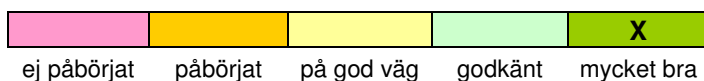
Mycket positivt är satsningen på fysisk aktivitet samt aktiviteter där evidens finns för positiv effekt vid demenssjukdom.” MAS-MAR

Inre och yttre miljö är väl anpassade till verksamheten och används för att skapa en aktiv och meningsfull tillvaro för de boende.

”SAS har en reflektion gällande ”Super 8 grupp aktivitet”. Ett värdefullt sätt att stärka upp resurser och förmågor hos den enskilde är att inkludera de boende i både planering och/eller genomförandeprocessen. Det är inte nödvändigt men det ökar ofta upplevelsen av att ”äga” sin vardag.” SAS

### Värdering

”Den sammantagna bedömningen är att Berggården arbetar systematiskt, har en struktur och ett rikt aktivitetsutbud. De är ett gott exempel och när koppling till teori och metod är på plats finns det inga tveksamheter att verksamheten är mycket bra inom området Aktiv och meningsfull tillvaro.” SAS



<sup>7</sup> Av ”Salutogenes” = Hälsans ursprung. En teori för hälsofrämjande arbete utarbetad av Anton Antonovsky.

### 3.2 Bemötande

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskilde är nöjd med bemötandet.	X	
Den enskildes integritet och självbestämmande respekteras av personalen.	X	
Den enskilde accepteras i sin sexualitet och har rätt att besluta om att vara sexuellt aktiv eller inte.	X	
Verksamheten har tagit ställning till hur olika livsåskådningar bland de äldre ska respekteras	X	

#### Resultat

”Vårt värdegrundsarbete är en ständigt pågående process. Värdegrundsfrågor lyfts på Arbetsplatsträffar och omvårdnadsträffar. Vi arbetar med ett fördjupat kontaktmannaskap vilket ger förutsättningarna för att den enskilde ska känna sig nöjd och trygg.” Berggården

#### Brukarundersökning 2013 - andel nöjda i procent

Fråga	Berggården	Örebro	Riket
Får bra bemötande från personalen	100	94	94
Känner förtroende för personalen	100	86	88

I brukarundersökningen får Berggården högsta möjliga betyg för sitt bemötande. De boende vi samtalar med bekräftar detta. Under måltiderna som granskningsgruppen deltog vid fanns flera exempel på ett gott bemötande i praktiken.

Berggården kan beskriva sin värdegrund och den återspeglas och återberättas även av övrig personal som träffas på under besöket. Enhetschefen har gått Socialstyrelsens värdegrundsbildning för chefer. Verksamheten har strategier för att implementera den nationella värdegrunden.

Verksamheten beskriver arbetssätt som tar hänsyn till den enskildes integritet. Behov kopplade till olika livsåskådningar och sexualitet försöker man fånga upp genom den individuella planeringen.

#### Analys

Det finns framgångsrika strategier och verktyg för att kvalitetssäkra bemötande, och värdegrund. Detta ger önskat resultat i det dagliga arbetet.

Kosmo har en värdegrund som är känd och förankrad i verksamheten. Det levande värdegrundsarbetet märks vid samtal med personal som vi möter under granskningen.

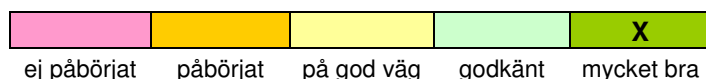
Vid uppföljningen får vi flera kvitton på att Berggården arbetar med tydligt individfokus. Detta ger goda förutsättningar för att man är lyhörd för individuella önskemål kopplade till livsåskådning, kulturell bakgrund eller sexualitet.

”Verksamheten har en intern kvalitetsuppföljning av verksamhetschefen och regionchefen samt en organisation för intern/extern kvalitetsuppföljning och internrevisioner från andra personer från Kosmofamiljen. Alla dessa delar hänger ihop

med förutsättningar för att upprätthålla en värdegrund som i sin tur är förutsättningar för gott bemötande och strategier för kontinuitet (värdeskapande aktiviteter).” SAS

### Värdering

Det aktiva värdegrundsarbetet och det goda bemötandet gör att bedömning blir ”Mycket bra”



### 3.3 Kontinuitet

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Så få personer som möjligt ska vara inblandade i vården och omsorgen så att den enskilde får hjälp av personal som han/hon känner igen.	X	
Hjälpsatserna planeras så att de utförs efter den enskildes behov och önskemål oavsett vem i personalgruppen som utför dem och oavsett tid på dygnet.	X	
Vi informerar den enskilde om den planerade tiden förändras eller om det kommer någon annan personal än vad som planerats	X	
Kontaktman med tydliggjort ansvar finns för alla brukare.	X	
Kontaktman är känd av alla brukare.	X	

### Resultat

”Vi har en stadig bemanning och ett litet antal timvikarier som är väl inarbetade på respektive våning vilket bidrar till kontinuitet och trygghet. Kontaktman är den som i första hand ansvarar för t ex dusch, städning m.m. Genom verksamhetsbaserat schema kan kontaktman planera sin arbetstid så att egentid mm sker kontinuerligt” Enheten

### Brukarundersökning 2013 - andel nöjda i procent

Fråga	Berggården	Örebro	Riket
Personalen har tillräckligt med tid för arbetet	80	67	72
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	73	45	49
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	73	52	59

Berggårdens resultat i brukarundersökningen på frågorna som berör kontinuitet ligger klart över snitt både jämfört med rikets och Örebros snitt.

Berggården har ett schemaläggningssystem, som heter ”Medvind”, Det är ett av få system på marknaden som utgår från brukarna och verksamhetens behov.

”Det framkommer tydligt i journalerna att verksamheterna arbetar med ett tydligt kontaktmannaskap då kontaktpersonen äger också ansvar för att göra veckosammanfattningar i den sociala journalen.” SAS

På Berggården arbetar man med ett fördjupat kontaktmannaskap. Utbildning i kontaktmannaskap har varit ett högt prioriterat område i under det första året som KOSMO drivit Berggården. KOSMO har certifiering av kontaktpersoner i fyra steg som lyfter det relationsorienterade kontaktmannaskapet.



Det är också möjligt för de boende att byta kontaktperson om relationen inte fungerar. På sikt är målsättningen att de boende ska ges möjlighet att själv välja kontaktperson.

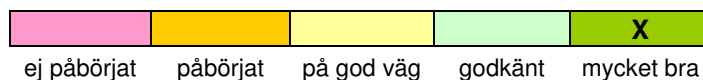
### Analys

Den låga personalomsättningen och en schemaplanering som tar hänsyn till den enskildes behov av kontinuitet ger goda förutsättningar. Det finns också rutiner och arbetssätt som säkrar en god person- och insatskontinuitet för den enskilde.

Utbildningsinsatsningen på kontaktmannaskap med certifiering har varit en framgångsrik strategi för att kvalitetssäkra kontinuitet.

### Värdering

Berggården har god kontinuitet i personalgruppen. Personalplanering och arbetssätt tar hänsyn till de boendes individuella behov och det finns ett väl fungerande kontaktmannaskap.



## 3.4 Mat, måltid och nutrition

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskilde är nöjd med mat och måltid.	X	
Alla har en individuell kostplan i sin genomförandeplan.		X
Måltiderna serveras på ett tilltalande sätt i en lugn och trivsamt miljö.	X	
Den enskilde bereds möjlighet att ta mat och äta själv.		X
Måltidssituationen är anpassad efter individens funktionsförmåga.	X	
Hänsyn ska tas till traditioner och högtider samt att man gör skillnad på vardag och helg.	X	
Enheten har ett system för egenkontroll av livsmedelshygien.	X	
Det finns rutiner för riskbedömning, åtgärder och uppföljning av vikt, närings- och vätskebehov samt mat- och vätskeintag.	X	
Måltider och mellanmål ska spridas jämnt över dygnet.	X	
Omvårdnadsmåltider används för personer med demenssjukdom.	X	

### Resultat

#### Brukarundersökning 2013 - andel nöjda i procent

Fråga	Berggården	Örebro	Riket
Tycker att maten smakar bra	93	76	77
Upplever måltiderna som en trevlig stund	92	67	70

Berggården anser själva att de uppfyller de flesta kvalitetskraven runt mat och måltid men anser ändå att det kanske är verksamhetens största förbättringsområde. Verksamheten har önskemål om att få laga sin egen mat men man har tills vidare valt att ta maten från samma leverantör som den tidigare entreprenören. Trots detta ger de boende mycket goda betyg på både mat och måltider i brukarundersökningen.

Verksamheten berättar att de arbetar med måltidssituationen utifrån FAMM-modellen<sup>8</sup>, som är en evidensbaserad metod. Man koncentrerar sig på tre områden; rummet, maten och mötet.

Maten kommer från Dafgårds och är framtagen och näringsberäknad av dietist. Efterrätt serveras efter lunchen varje dag och till eftermiddagskaffet serveras hembakat kaffebröd. Mat och dryck serveras från 07:00 - 20:00 måltiderna ska spridas över dygnet. På kvällen och natten serveras frukt eller annat mellanmål enligt önskemål. På Berggården strävar man efter att det ska finnas nybakat bröd varje dag.

Omvårdnads måltider tillämpas för att ge stöd och hjälp till de boende som behöver och bidra till att skapa goda samtal kring bordet. En personal serverar och plockar undan medan övrig personal sitter ner under hela måltiden. Även sjuksköterskor, arbetsterapeut och enhetschef deltar vid måltiderna vid behov.

Under besöket åt granskningsgruppen gemensam lunch med de boende på alla tre våningsplanen. Alla måltiderna präglades av lugn och trevlig stämning Maten som serverades var god och vällagad, såsen och biffarna var särskilt goda. De boende vi talade med påtalar att maten brukar vara god. Dukning var trevlig och måltidsituationen anpassades till dem som deltog vid matborden. Personalen uppmärksammade behov och ett mjukt och fint förhållningssätt präglade måltiden. En personal agerade som serveringsansvarig vilket möjliggjorde för de andra att delta fullt ut i måltiden. Alla tillfrågades och sina önskemål vad gäller portionsstorlek, dryckesönskemål, o.s.v.

”Borden dukas trevligt innan måltiderna. Bordsplaceringen omplaneras efter behov för att skapa trivsamhet och undvika konflikter. En lugn och trivsam miljö eftersträvas. Måltiden ska bli ett bra möte mellan boende och personal och andra boenden. Maten serveras från en vagn och disken plockas i diskmaskinen då måltiden är avslutad. Den som vill kan också välja att äta för sig själv på sitt rum. Som ett förbättringsområde anges möjligheten för de boende att servera sig själva. MAS-MAR

”Damerna vid bordet berättar att de är med i matrådet och kan den vägen påverka vilken mat som serveras” MAS-MAR

Verksamheten anser själva att de kan förbättra arbetet med individuella kostplaner.

”Riskbedömning av nutrition görs i Senior Alert och vid risk dokumenteras detta sedan i vårdplaner för nutrition. Alla boenden vägs varje månad, vid risker upprättas en vårdplan. Har man ett BMI<sup>9</sup> < 22 följer man upp detta genom nyckeltalsrapportering. I alla nio granskade journaler finns riskbedömning och vårdplan för nutrition, i fyra journaler finns även en särskild plan om att behov av mat finns på natten.” MAS

---

<sup>8</sup> FAMN =Five Aspects of Meal Model beskriver hur faktorerna rummet, mötet, produkten (maten), styrsystemet och atmosfären tillsammans ger den sammantagna måltidsupplevelsen.

<sup>9</sup> BMI =Body Mass Index

”Arbetsterapeut gör aktivitetsbedömning om aktiviteten äta och dricka och förändringar av behov diskuteras vid teamträffar och omvårdnadsträffar. I de granskade journalerna finns ADL-bedömning äta och dricka dokumenterad i alla utom en.” MAR

”Mat och måltider är väl integrerat och väl beskrivna i de genomförandeplaner som granskats.” SAS

### Analys

”I Örebro kommuns riktlinjer för mat, måltider och nutrition inom vård och omsorg framhålls måltidens centrala roll som daglig aktivitet på vård och omsorgsboende. Det är av vikt att på boendet skapa en måltidssituation som är lugn, tydlig och tillgodoser individuella behov utifrån funktionsförmåga och samtidigt skapa social gemenskap och trivsamt samvaro vid måltiden för de boende som har förmåga att delta vid en måltid i samvaro med andra. Berggården arbetar med måltiderna utifrån ett brett perspektiv genom FAMM-modellen som väger in både den sociala, kognitiva och funktionella miljön vid måltiderna.” MAS-MAR

”Teamarbetet, arbetsterapeutens aktivitetsbedömning, genomförandeplanen och bedömningen i Senior alert ger underlag för individanpassning utifrån de boendes behov. Den samlade måltiden med personal som sitter ner vid bordet under hela måltiden skapar förutsättningar för en lugn och trivsamt måltid.” MAR

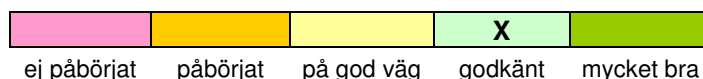
”Riskbedömningar för undernäring genomförs och vårdplaner upprättas vid behov och följs upp.” MAS

Ett förbättringsområde som verksamheten själva uppmärksammat är att vidareutveckla möjligheterna till att vara mer delaktig genom att få servera sig själv.

”Pedagogiska måltider är utmärkt som metod att mötas över vårdrelationsgränserna. Vi matbordet blir man jämlika vad gäller smakupplevelser vilket kan leda till givande samtal. Man har också ett gemensamt ansvar för måltidsupplevelsen.” SAS

### Värdering

De boende är nöjda med mat och måltid och verksamheten har fungerande rutiner och arbetssätt inom de flesta granskade kriterier. Berggården bedömer själva att mat och måltider har några ytterligare förbättringsbehov. En samlad bedömning ger därför bedömningen ”Godkänt”.



### 3.5 Personlig omvårdnad och service

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
<b>Personlig omvårdnad</b>		
Den enskilde stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv.	X	
Ledningen har säkerställt att varsamt handlag används och diskretion visas vid all kroppslig omvårdnad.	X	

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskilde får hjälp att sköta sina syn- och hörselhjälpmedel efter sina behov och önskemål?	X	
Den enskilde får vid behov hjälp med daglig munvård och det ska finnas upprättad individuell dokumentation för hur munvården ska genomföras.	X	
Den enskilde stimuleras att upprätthålla sin kontinens och toalettbesök ersätts inte av inkontinenshjälpmedel.	X	
Den enskilde får hjälp att hantera eventuell oro och ångest.	X	
Den enskilde ska i möjligaste mån inte uppleva smärta och smärtbehandlingen ska vara individuellt anpassad.	X	
<b>Service/hemliv</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Den enskildes kläder tvättas, stryks och lagas vid behov.	X	
Lägenhet och gemensamma utrymmen städas regelbundet och vid behov.	X	

## Resultat

”Verksamheten påtalar att ett rehabiliterande förhållningssätt finns etablerat bland all personal och att det ingår i introduktionen av nyanställda och vikarier. Det rehabiliterande förhållningssättet säkras i vardagen genom handledning och coaching av arbetsterapeuten.

I genomförandeplanen dokumenterar kontaktmannen vad individen behöver och vill ha hjälp med. Arbetsterapeutens aktivitetsbedömningar (ADL-bedömningar) dokumenteras i HSL-journalen och följs upp och kommuniceras med övrig personal vid avdelningarnas omvårdnadsträffar. I ADL-bedömningen beskrivs i vilken grad den enskilde kan vara självständig eller delaktig i sin personliga vård.

I de granskade journalerna finns arbetsterapeutisk aktivitets- och funktionsbedömning dokumenterad i alla utom en. ADL-bedömningarna är välstrukturerade och omfattar Personlig vård; Äta/dricka, Hygien, På/avklädning, Toabesök, Förflyttning, Kommunikation samt i flera journaler även Fritid, där det kortfattat framgår vad den boende är intresserad av. Funktionsbedömningarna omfattar fysiska och kognitiva funktioner.” MAR

Verksamheten informerar att de som behöver får hjälp med sina syn- och hörselhjälpmedel och att önskemål om detta finns i genomförandeplanerna.

”Enligt verksamheten får den enskilde vid behov hjälp med sin dagliga munvård och möjlighet till munhälsobedömning av tandhygienist. Varje nyinflyttad blir erbjuden en munhälsobedömning av tandhygienist. Omvårdnadspersonalen och omvårdnadsansvarig sjuksköterska samverkar med tandhygienist vid besöket. Det gula tandvårdskortet med information sätts upp i den enskildes badrum för att vara synligt och till hjälp för den enskilde och omvårdnadspersonalen.

Det finns en lokal rutin som anger att i samband med nyinflyttning ska kontaktman göra en ROAG bedömning<sup>10</sup> (enligt anvisning i Senior Alert), för att ha ett utgångsläge och lättare kunna se förändringar. Önskemålen dokumenteras sedan i genomförandeplanen. Detta arbetssätt har nyligen införts. Vid granskningen av de nio HSL-journalerna så finns ingen vårdplan för munvård. Behov av munvård beskrivs i genomförandeplanen i samtliga nio journaler men ingen ROAG bedömning var dokumenterad.” MAS

”Den enskildes behov av eventuella inkontinenshjälpmedel bedöms bl.a. genom samtal mellan den enskilde och OAS. Möjlighet att gå till toaletten och upprätthålla sina toalettvanor stimuleras under dygnets alla timmar. Plan finns som beskriver behovet och i genomförandeplanen skrivs vilket inkontinenshjälpmedel som ska användas. Verksamheten använder också informationskort från leverantör som sätts upp i badrummet så att det tydligt framgår vilken produkt som ska användas. Vårdplaner för elimination/kontinens fanns i alla nio journaler och uppföljning var dokumenterad. Vårdplaner för toabesök finns i flera vårdplaner upprättade av arbetsterapeut.” MAS-MAR

”Verksamheten anger att de i första hand riktar in sig på att minska symtom vid oro och ångest genom omvårdnadsåtgärder och aktiviteter som t.ex. dagliga promenader, pyssel och bakning. Omvårdnadsåtgärder och aktiviteter bidrar till en naturlig rytm och trötthet till natten samt bidrar till att minska användandet av läkemedel.

BPSD-registret<sup>11</sup> används systematiskt på avdelningarna för personer med demenssjukdom för att kartlägga beteendemässiga och psykiska symtom och för att planera och följa upp omvårdnadsåtgärder. All personal har fått utbildning i BPSD-registret och i introduktionen av nyanställda anger verksamheten att den interaktiva utbildningsfilmen på BPSD-registrets hemsida ingår.

Skattningar och ”BPSD-planer” utifrån BPSD-registret finns lättillgängliga i pärm på respektive våning. Planeringen framgår också i vårdplaner i HSL-journalen och planerade åtgärder förs in i genomförandeplanerna. I två av de granskade journalerna finns vårdplan för BPSD. I en av nio granskade journaler finns vårdplan för oro, ångest. I fem journaler finns vårdplaner för sömn. Planerna sömn sattes i sammanhanget risk för fall vilket ger ett förbyggande perspektiv.

#### Utdrag ur statistik från BPSD-registret 131001-140531.

Avdelning	Första skattning	Sista skattning	Antal skattningar	Antal personer
Örebro Kosmo Berggården / 1	2013-10-17	2014-05-06	17	13
Örebro Kosmo Berggården / 2	2013-10-17	2013-12-12	4	2
Örebro Kosmo Berggården / 3	2013-10-15	2014-04-11	10	8

Utdraget visar att skattningar genomförs på samtliga boende på gruppboendet (vån 1) samt vårdboendet för personer med demenssjukdom (vån3) och att skattningar även följts upp under perioden.” MAS-MAR

”Smärta och smärtbehandling tas upp på omvårdnadsträffar och om läkemedel behövs ordinerar detta av läkare. Idag arbetar man mera med omvårdnadsåtgärder än tidigare. Det kan också vara metoder utprovade och/eller instruerade av arbetsterapeut eller

<sup>10</sup> ROAG = Revised oral assessment guide

<sup>11</sup> BPSD = Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

sjukgymnast som positionering, madrasser och rörelse. För att bedöma smärtan används VAS och Abbey Pain Scale bedömningsinstrument. Vilken skala som används beror på hur kommunikativ den enskilde är. I två av de nio granskade journalerna fanns vårdplan för smärtlindring.” MAS-MAR

Städning av lägenheter och tvätt av de boendes kläder är kontaktpersonens ansvar. Gemensamma utrymmen städas av anlitat städbolag Vid rundvandring på enheten är det välstädat. Atmosfären är fräsch och det luktar gott.

### Analys

”De arbetsterapeutiska aktivitets- och funktionsbedömningarna är tydligt dokumenterade och de i Örebro kommun rekommenderade begreppen för olika nivåer av stöd i aktivitet används genomgående.

Omfattningen och strukturen i de arbetsterapeutiska bedömningarna samt kommunikationen och handledningen av arbetsterapeut i vardagen ger goda förutsättningar för ett rehabiliterande förhållningssätt anpassat efter de boendes olika förutsättningar.” MAR

”Det jag kan lyfta fram är att merparten av de genomförandeplaner som granskats beskrivs vården och omsorgen individuellt.”SAS

”Sjuksköterska upprättar vårdplaner för kontinens, oro, ångest, sömn och smärta och arbetar med utveckling av dessa Riskbedömningar görs systematiskt i Senior alert. Positivt att verksamheten även gör vårdplan för inspektion av hud för att förebygga risk för trycksår.” MAS-MAR

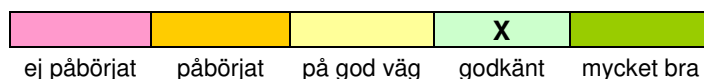
Arbetet med bedömningsinstrument ROAG som finns i Senior Alert är bara påbörjat. Vid journalgranskningen fanns det inga vårdplaner för munhälsa utan det är ett utvecklingsområde. MAS

”Den systematiska användningen av BPSD-registret där det kontinuerligt genomförs kartläggning och uppföljning för alla boende tydliggör och säkrar planeringen av individanpassade omvårdnadsåtgärder vid oro, ångest och andra beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. Att som Berggården utreda och kartlägga bakomliggande orsaker till BPSD samt planera och genomföra en personcentrerad omvårdnad och anpassa miljön utifrån personens förutsättningar har enligt de nationella riktlinjerna vid demenssjukdom hög evidens.

Vid smärtproblematik görs bedömningar individuellt och verksamheten tänker omvårdnad först.” MAS-MAR

### Värdering

”MAS-MAR:s sammanfattande värdering är godkänd. I området munvård värderas nivån vara på god väg. I området oro och ångest där BPSD-registret används värderas nivån till ”Mycket bra.” MAS-MAR



### 3.6 Vård i livets slut

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Det finns rutiner för vård i livets slutskede	X	
Den enskilde och anhöriga är väl informerade om livets slutskede.	X	
Den enskilde ska inte behöva dö ensam.	X	
Anhöriga erbjuds ett efterlevandesamtal.	X	

#### Resultat

”Verksamheten har under flera år arbetat aktivt med att skapa rutiner för den palliativa vården. Grunden i palliativ vård är den döende och dess närståendes behov och önskemål.

Berggården arbetar med regelbundna träffar i sin Super 8 grupp Vård/HSL. I gruppen arbetar man med målen i svenska palliativa registret och Örebro kommuns riktlinje för allmän palliativ vård samt Nationellt vårdprogram för palliativ vård. Statistik, mål och förbättringsarbete tas upp på omvårdnadsträffar och arbetsplatsträffar.

Verksamheten berättar att Berggården har sjuksköterska dygnet runt vilket gör att omvårdnadspersonalen har nära till stöd och handledning i palliativ vård och det skapar trygghet. Närhet till sjuksköterska ger möjlighet till direkta bedömningar vid sviktande allmäntillstånd att skapa en trygg och nära relation till de boende och dess närstående. I samband med rond gör läkaren hembesök och har brytpunktsamtal.

Tjänstgörande sjuksköterska bedömer behov av vak och det är alltid en person som är känd av den döende som sitter vak. Om en närstående som vill vara hos sin anhörig men inte har kraft själv att sitta där sätts vak in som stöd. Efter ett dödsfall ordnas en minnesstund på avdelningen där den avlidna bott. Detta sker ofta i samband med eftermiddagskaffet dagen efter, närstående bjuds in att delta. Personalen tänder ett ljus och berättar sedan för de övriga boende vad som skett.

Efterlevandesamtal utförs av den personalkategori som står den efterlevande närmast, detta tas beslut om i samband med att omvårdnadsansvarig sjuksköterska har uppföljning med personalgruppen ca 6-8 veckor efter dödsfallet.” MAS-MAR

Berggården har god måluppfyllelse för indikatorer Palliativa registret. Nedanstående tabell visar att man i åtta av tolv områden når 100 %. Resultatet nedan avser registrering för perioden 2013 kvartal 4 – 2014 kvartal 2 och bygger på sex vårdtillfällen.

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Eftersamtal erbjudet	100	100
Läkarinformation till patienten	100	33,3
Uppfyllt önskemål om dödsplats	100	83,3
Munhälsa bedömd	100	100
Avliden utan trycksår	90	100
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	100

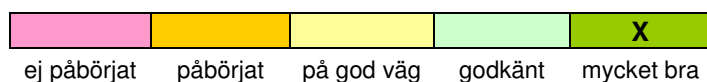
Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Utförd validerad smärtskattning	100	83,3
Lindrad från smärta	100	100
Lindrad från illamående	100	100
Lindrad från ångest	100	100
Lindrad från rosslig andning	100	83,3
Läkarinformation till närstående	100	100

### Analys

Personalen arbetar strukturerat med tydliga rutiner för den palliativa vården där fokus finns på den enskilde och dess närstående. Personalen har god kompetens och det goda arbetssättet syns tydligt i det Palliativa registret.

### Värdering

Uppföljningen visar att Berggården har ett väl fungerande arbetssätt inom området.



### 3.7 Den enskildes skydd

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskilde känner sig trygg med sin vård och omsorg.	X	
Rutiner finns för att den enskilde ska hållas fri från vårdskador och missförhållanden.	X	
Skydds- och begränsningsåtgärder (lås, bälten, grindar etc.) används efter bedömning.	X	
Risker för trycksår registreras, förebyggs, åtgärdas och följs upp.	X	
Landstingets rekommendationer för sårvård följs	X	
Personalen känner till hur avvikelshanteringen går till och gör avvikelserapporter vid behov.	X	
Fallskador förebyggs med individuella och generella åtgärder.	X	
Enheten har fungerande egenkontroll för hygien.		X
Larm fungerar och är individuellt anpassade samt svarstid är så kort som möjligt.	X	

### Resultat

#### Brukarundersökning 2013 - andel nöjda i procent

Fråga	Berggården	Örebro	Riket
Känner sig trygg på sitt äldreboende	100	88	90



Brugarundersökning visar att de boende på Berggården känner sig trygga.

För att nå målet att de boende ska känna sig trygga arbetar personalen med fördjupat kontaktmannaskap, teamarbete samt inarbetade rutiner under dygnet. Bra fungerande rutin finns för avvikelshantering och medarbetarna är informerade om anmälningsskyldigheten enligt Lex Sarah och Lex Maria. Det har inte förekommit några anmälningar enligt Lex Sarah och Lex Maria under avtalstiden.

”Verksamheten uppger att de har en väl fungerande rutin för avvikelshantering. Varje månad redovisas registrering och åtgärder och uppföljning av avvikelser till Örebro kommun enligt överenskommen rutin. En lärande organisation skapas genom återkoppling vid personalens omvårdnadsträffar.” MAS-MAR

”Verksamheten anger att skydds- och begränsningsåtgärder används efter individuell bedömning av arbetsterapeut/sjuksköterska. Lokal rutin finns.

I de granskade journalerna finns skydds- och begränsningsåtgärder i form av rörelselarm eller larmmatta i samtliga. I två journaler finns bälte i rullstol dokumenterat. I dokumentationen framgår orsak och syfte till skydds- och begränsningsåtgärderna; samtliga rör sig om fallrisk. Åtgärderna är uppföljda genom samråd i teamet och med den boende. Det framgår att personen godtar, medger eller samtycker till åtgärden.” MAS-MAR

”Riskbedömning och registrering sker systematiskt i Senior Alert avseende fall och trycksår. Vårdplaner upprättas vid risk och dessa följs upp på omvårdnadsträffar genom nyckeltalsrapportering veckovis. I de nio granskade journalerna framgår riskbedömning enligt Senior alert och vårdplaner utifrån riskbedömningarna finns i samtliga.

I samtliga av de granskade journalerna framgår att riskbedömning enligt Senior alert är genomförd. Vårdplan finns upprättad då bedömningen visat på fallrisk, vilken den gjort i samtliga av de granskade journalerna. Åtgärderna som finns beskrivna i vårdplanerna omfattar till stor del balans- och konditionsträning, ofta genom HIFE-programmet<sup>12</sup>.

Vårdplaner görs för inspektion av hud. Dessa vårdplaner skrivs på alla boende redan när personen flyttar in. En inarbetad rutin finns att huden inspekteras dagligen i samband med den personliga omvårdnaden och detta dokumenteras och uppföljning sker för att tidigt upptäcka risk för trycksår. Vid en förändring så rapporteras det till sjuksköterska. I de nio granskade journalerna finns vårdplan ”Hud” i samtliga.” MAS-MAR

”Omlägningsmaterial som används utgår från landstingets rekommenderade sårvårdsprodukter.

Verksamheten påtalar att egenkontroll för hygien är ett utvecklingsområde. Idag arbetar man med att samtliga medarbetare genomgår årligen webbaserad utbildning i basala hygienrutiner. Under hösten 2013 genomfördes hygienrond med kommunens hygiensjuksköterska.” MAS

Verksamheten anger att ett nytt larmsystem togs i bruk hösten 2013. Larmsystemet fungerar och det har en loggfunktion som möjliggör kontroll av svarstid. Rörelselarm och mattlarm används efter bedömning utifrån skydds- och begränsningsåtgärd.

---

<sup>12</sup> HIFE = High-Intensity Functional Exercise

## Analys

”Verksamheten har ett fungerande system för rapportering, analys och uppföljning av avvikelser.

Skydds- och begränsningsåtgärder är motiverade i dokumentationen och den boendes delaktighet framgår, men är i flera journaler uttryckt på annat vis än som ett samtycke. Enligt Socialstyrelsens meddelandeblad och den regionala riktlinjen ”Skydds- och begränsningsåtgärder vid allvarlig kognitiv störning” ska ett samtycke inhämtas.

Enligt Örebro kommuns rutin för genomförande och dokumentation vid riskbedömning enligt Senior alert ska riskbedömningen och registreringen ge underlag för gemensam bedömning i teamet samt planering och uppföljning av individanpassade åtgärder och dokumentationen ska göras enligt rutinen.

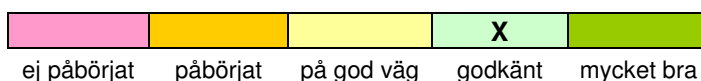
Riskbedömning med Senior alert genomförs systematiskt på alla boende. Vid risk upprättas vårdplan där åtgärder och planering och uppföljning i samråd i teamet framgår. Verksamheten har utarbetade rutiner.

Åtgärder genom balans- och styrketräning för att förebygga fallrisk finns i flera journaler, vilket är mycket positivt, då denna typ av åtgärder har hög evidens.

Verksamheten har själva identifierat egenkontroll av hygienrutinerna som ett utvecklingsområde och planerar att utveckla detta.” MAS-MAR

## Värdering

Sammantaget bedriver Berggården ett bra arbete för att säkra den enskildes skydd. Ett förbättringsområde som identifierats är egenkontroll för hygien. När detta utvecklats bör bedömning kunna bli ”Mycket bra”.



## 3.8 Delaktighet

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskildes behov av att vara en individ ska synas i den individuella planeringen och i enhetens gemensamma värdegrund. Hänsyn tas till jämställdhet och mångfald.	X	
Den enskilde erbjuds själv eller tillsammans med anhöriga att beskriva sin levnadsberättelse, sina önskemål och göra sina målformuleringar.	X	
Den enskildes vård- och omsorgsbehov planeras och utvärderas genom att regelbundet följa upp mål i dokumenterade genomförandeplaner.	X	
Den enskilde erbjuds att ta del av innehållet i den dokumentation som gäller honom/henne.	X	
Den enskildes behov säkerställs genom teamarbete mellan personalkategorier och över dygnet	X	
Den enskilde kan påverka sin vardag och sin miljö i gemensamma utrymmen.	X	
Den enskilde ska alltid erbjudas bästa möjliga vårdform enligt Örebro kommuns riktlinjer vid demens där trygghet, meningsfullhet och säkerhet kan erbjudas.	X	

## Resultat

### Brukarundersökning 2013 - andel nöjda i procent

Fråga	Berggården	Örebro	Riket
Personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål	92	75	79

Berggården hade bra värden för delaktighet i senaste brukarundersökningen. Andel nöjda var klart högre än snittet både för kommunen och för riket.

”Vår strävan är alltid att den enskildes önskemål och behov ska vara utgångspunkten i allt vi gör vilket också är utgångspunkten i vår värdegrund-Kropp och Sjal med Omtanke. Det fördjupade kontaktmannaskapet är hjärtat i vår verksamhet. Målet och det ständiga förbättringsarbetet är att genomförandeplanerna ska vara detaljrika och individspecifika.” Berggården

Samtliga boende erbjuds att skriva sin levnadsberättelse.

”Berggården uppdaterar genomförandeplaner var tredje månad eller vid behov (tidigare). Det är tätare frekvens än vad Socialstyrelsen kräver. SAS delar uppfattningen att var tredje månad är en lämplig intervall. Det är verksamhetens ansvar att kontinuerligt följa upp och fånga upp behov av förändringar, det ansvaret ska inte åligga den enskilde. Socialstyrelsen rekommenderar ett år och det är en lång tid att leva sitt liv utan att tillfrågas om förändringar.

Berggården skriver utifrån ett ”jag-perspektiv (både jag-form och personen namn) i de tio granskade journalerna. Det är ett förnämligt sätt att tydliggöra delaktighet och inflytande är att utgå från den enskilde i text, t.ex. genom att skriva genomförandeplanen i ”jag-form”. På så vis blir planen den enskildes berättelse om sin vardag. Det blir också en beskrivning av behov och önskemål snarare en beskrivning av arbetsuppgifter.

Några exempel

- ”Viktigt att **jag får** raka mig varje dag.”
- ”**Låt mig** stå vid handfatet och tvätta mina händer och ansikte, räck mig tvålen.”
- ”**Jag vill** ha stöttning med påklädning och hygien.”
- ”**Jag önskar** få handledning i morgonhygien, men jag vill göra det jag kan själv.”

I Kosmos mall för genomförandeplanen framkommer en brist. Det går inte i själva dokumentet för genomförandeplanen läsa ut vem som har varit delaktig i samband med upprättande. Det finns ett avsnitt för godkännande av plan men det är inte detsamma som deltagande i upprättandet. Detta är ett förbättringsområde och det medför utifrån SAS bedömningskriterier att ingen plan blir godkänd.

För att plan ska betraktas som godkänd ska följande kriterier vara uppfyllda:

- Fullständigt namn och personuppgifter
- Datum för plan är upprättad
- Alla medverkande vid upprättande av plan (fullständigt namn och funktion)
- Att den enskilde/företrädare varit aktivt delaktig vid upprättande av plan/på vilket sätt
- Finns mål hämtat från den sociala utredningen
- Finns relevanta delmål utifrån mål
- Att vad beskrivs
- Att när beskrivs

- Att hur beskrivs
- Att vem beskrivs
- Ansvarig för uppföljning
- Datum för uppföljning
- Resultat av uppföljning

Alla punkter behöver vara ifyllda för att planen ska vara godkänd. Saknas någon av de första tio punkterna blir planen underkänd. Resultatet för Berggården är därför:

Antal godkända planer	0
Delvis godkända planer	0
Ej godkända planer	10
Saknar antal planer	0

Om vem som deltagit i upprättande av planen kompletteras i grundmallen skulle 10 planer vara godkända varav en är excellent. Det är uppenbart att det finns en god kompetens i verksamheten gällande social dokumentation. Berggården behöver komplettera sin egenkontroll utifrån föreskriften gällande dokumentation. SAS rekommenderar att Berggården utgår från den kommande föreskriften SOSFS 2014:5 som träder i kraft 1 januari 2015.

De löpande journalanteckningarna är överlag mycket tillfredställande. Det går att följa händelseförlopp över tid. Men förbättring önskas vad gäller synliggörande av den individuella vård och omsorgsprocessen, det vill säga dokumentation om planeringsträffar för upprättande av genomförandeplaner. Likaså bör det synas i dokumentationen att man erbjudit den enskilde att upprätta en levnadsberättelse.

I den sociala journalen är det i stor utsträckning sociala händelser som framkommer. Vid besök kommer vi in på sökorden i verksamhetssystemet. SAS rekommenderar att KOSMO överväger en övergång till det nationella fackspråket (ICF). Det finns också en vinst att komplettera med ytterligare två sökord utöver nationellt fackspråk (det är inte heltäckande):

- Samtycke
- Kommunikationsstöd

Det är av värde att regelbundet kunna dokumentera och synliggöra vilka samtycke som inhämtats och eventuell förändras över tid. Kommunikationsstöd är ett begrepp som kommer i den nya dokumentationsföreskriften SOSFS 2014:5 och som avser den enskildes behov av stöd (hjälpmedel, språk, förmåga) vid kommunikation.

Det som är särskilt positivt i Berggårdens sociala journal är sökordet ”veckoanteckning av kontaktperson”. Det synliggör kontaktpersonens relation och aktiviteter samt möjliggör för personalen att fokusera på händelser av betydelse.” SAS

Verksamheten anger att den enskildes behov säkerställs genom teamarbete mellan personalkategorier och över dygnet. Rutiner finns i ledningssystemet som anger att arbetspasset ska starta med att läsa dokumentation i SOL och HSL samt avslutas med att dokumentera händelser av vikt. Fastställda överrapporteringstider finns för verksamheten över dygnet.

Vid förändrat vårdbehov hos den enskilde görs en vårdplanering för att utvärdera och göra ny planering för att den enskilde ska få sitt behov tillgodosett på det sätt som är bäst. Anhöriga informeras om att en flytt kan behövas vid ett förändrat vårdbehov. En flytt kan

även behöva ske om nackdelarna för övriga boenden överväger fördelarna för den enskilde.

### Analys

KOSMOS värdegrund som är väl förankrad i verksamheten och har tydligt fokus på individen. Såväl boende som anhöriga ges möjlighet att delta i den individuella planeringen och även i mer övergripande verksamhetsfrågor genom exempelvis matråd och anhörigråd. Boende på Berggården är nöjda med möjligheten till inflytande.

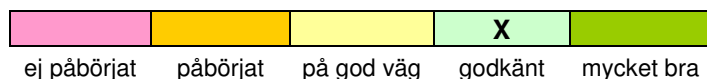
”Berggårdens sätt att dokumentera tydliggör och synliggör den enskilde delaktighet och inflytande på ett långt bättre sätt än många andra verksamheter. SAS uppfattar att Berggården och KOSMO skyndsamt kommer att göra de förändringar där brister uppmärksammas. SAS

Rutiner för teamarbete och informationsöverföring finns.

Möjlighet finns att byta vårdform vid behov.

### Värdering

”Sättet Berggården skriver sina genomförandeplaner och den innehållsrika sociala dokumentationen medför att SAS bedömer att den enskilde utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv är delaktigt i planering och genomförandet i sin dagliga omsorg, även om det inte dokumenterats i ett särskilt avsnitt i genomförandeplanen.”  
SAS



## 3.9 Hälsa- och sjukvård

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns tillgänglig för den enskildes behov	X	
Arbetssterapeut finns tillgänglig för den enskildes behov.	X	
Sjukgymnast finns tillgänglig för den enskildes behov	X	
Läkare finns tillgänglig för den enskildes behov	X	
Samverkan sker med andra aktörer utifrån individens behov t.ex. vårdcentral, sjukhus, hemvård.	X	
Den enskilde tar/får rätt läkemedel och rätt dos i rätt tid.	X	
Läkemedelsgenomgångar genomförs regelbundet där den enskilde är delaktig.	X	
Rutiner finns för att minska olämpliga läkemedel	X	
Rutiner för läkemedelshantering upprättas och följs.	X	
Medicintekniska produkter används i den utsträckning som den enskilde har behov av	X	

## Resultat

### Brukarundersökning 2013 - andel nöjda i procent

Fråga	Berggården	Örebro	Riket
Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov	92	80	78
Har lätt att få träffa läkare vid behov	89	56	60

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns och tillgänglighet att nå en sjuksköterska är säkrad, då det dygnet runt finns sjuksköterska på boendet. Sjuksköterskorna som arbetar dagtid har omvårdnadsansvar och man ansvarar för var sin våning.

Arbetsterapeutbemanningen uppfyller kommunens bemanningskrav enligt avtal. Det saknas en säkerställd rutin för ersättare vid frånvaro.

Verksamheten berättar att sjukgymnast kommer en gång i veckan från Olaus Petri vårdcentral. Dokumentation och instruktioner från sjukgymnasten finns i dokumentskåp. Behov av sjukgymnast påtalas av sjuksköterska, omvårdnadspersonal eller arbetsterapeut. Arbetsterapeuten har i uppdrag att förmedla ärenden.

Länsövergripande ramavtal finns som reglerar tillgång till sjukgymnast, läkare och tider för rond. Under kvällar och helger har verksamheten alltid tillgång till distriktsläkare enligt jourssystem i primärvården.

Verksamheten anger att Berggården har en överenskommelse med Olaus Petri vårdcentral när det gäller läkare och sjukgymnast. Tid för rond finns avsatt en gång i veckan och hembesök görs vid behov. Rutiner finns hur kontakt ska tas med läkare vid akut försämring hos boende.

Verksamheten anger att samverkan sker utifrån individens behov. Överrapportering mellan Berggården och landstinget sker genom att använda verktyget Meddix. Verksamheten har också påbörjat ett arbete med samordnad individuell plan (SIP)

Instruktioner från arbetsterapeut eller sjuksköterska finns enligt verksamheten tillgängliga i pärm på avdelningen. Omvårdnadspersonalen signerar delegerade uppgifter på signeringslista.

Delegering och instruktion för att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter, exempelvis läkemedelshantering, ges av omvårdnadsansvarig sjuksköterska och är individuell. För att försäkra sig om att den delegerade har förstått innebörden av arbetsuppgiften görs en kunskapskontroll. Delegeringen gäller ett år.

All personal har enligt verksamheten lyftkörkort/introduktion förflyttning.

Rutiner för läkemedelshantering utgår från de länsövergripande instruktionerna. Verksamheten berättar att när en person flyttar in på boendet så övertar omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvaret för den boendes läkemedelshantering om man inte kommit överens om något annat. Läkemedlen förvaras i låst skåp i den boendes lägenhet och personalen överlämnar läkemedel till den boende i lägenheten. Överlämnandet signeras sedan. Vid avvikelser dokumenteras detta enligt rutin. Plan för läkemedelshantering fanns i samtliga nio granskade journaler.

Läkemedelsgenomgångar genomförs regelbundet, den enskilde garanteras en genomgång vid inflyttning. Alla som kan medverka vid läkemedelsgenomgång är delaktig. Kontaktperson och den enskilde fyller tillsammans i symptomskattningen. En av

Berggårdens sjuksköterskor deltar i kommunens träffar för sjuksköterskor som ansvarar för läkemedelsgenomgångar

Berggården arbetat aktivt med att minska andelen olämpliga läkemedel för de mest sjuka äldre, enligt den nationella satsningen.

Individuella hjälpmedel förskrivs av arbetsterapeut efter aktivitets- och funktionsbedömning och utgår från den enskildes behov. Lokal rutin finns.

### Analys

”Sjuksköterskorna är tillgängliga alla tider på dygnet och handleder omvårdnadspersonalen. Bra samarbete finns med vårdcentralens läkare. Sjuksköterskorna arbetar aktivt med läkemedelsgenomgångar, vilket bidrar till att kvalitetssäkra hälso- o sjukvården för den enskilde.” MAS

”Arbetsterapeut finns väl tillgänglig i verksamheten, men ett förbättringsområde är att säkerställa de arbetsterapeutiska insatserna vid sjukdom eller annan frånvaro.” MAR

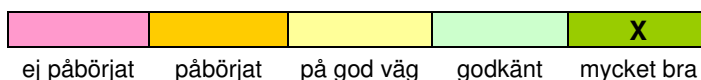
Fungerande samverkansavtal med Olaus Petri vårdcentral finns och läkare samt sjukgymnast kommer regelbundet till verksamheten.

Den goda tillgängligheten till sjuksköterska och läkare bekräftas genom resultatet på brukarundersökningen.

”Den boendes behov av hälso- och sjukvårdsinsatser säkras genom systematisk kartläggning och samverkan i teamet och med andra aktörer. Den systematiska kartläggningen innefattar Senior alert, BPSD-registret, läkemedelsgenomgång och aktivitets- och funktionsförmåga. Kartläggningen framgår i dokumentationen och vårdplaner finns upprättade vid risker, behov och för att förebygga risker. Planerade och utförda åtgärder följs upp yrkesspecifikt och i teamet.” MAS-MAR

### Värdering

MAS och MAR bedömer att Berggårdens arbete med Hälso- och sjukvård är på nivå mycket bra.



### 3.10 Anhörigstöd

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den anhörige ska känna sig välkommen att vara delaktig i vården och omsorgen i den mån önskemål finns.	X	
Den anhörige blir sedd av personalen och får möjlighet att ställa frågor och själv ge information.	X	
Anhörigträffar anordnas regelbundet.	X	
Ett anhörigråd finns.	X	
Anhörigombud finns	X	

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Enheten har en lokal rutin för att stödja anhöriga	X	
Enheten informerar om och förmedlar kontakt med Anhörigcentrum	X	

### Resultat

Verksamheten beskriver att det finns en välkomnande attityd mot anhöriga. Detta bekräftas även av ordförande i anhörigrådet som deltar under uppföljningsdagen

”Vi arbetar aktivt med att göra de närstående delaktiga i utformningen av vården och omsorgen, t ex genom att bjuda in vid vårdplanering och upprättande/uppföljning av genomförandeplan.” Berggården

På Berggårdens hemsida finns aktuell information om aktiviteter som anordnas för de boende. På så sätt kan anhöriga ta del av vad som händer på Berggården.

### Brukarundersökning 2013 - andel nöjda i procent

Fråga	Berggården	Örebro	Riket
Fungerande samarbete mellan närstående och boendet	100	85	89

Brukarundersökningen visar att alla boende som svarat är nöjda med samarbetet med närstående

Verksamheten ordnar anhörigräffar två gånger per år. Träffarna har ett tema där gäster bjuds in, exempelvis kommunens Anhörigcentrum och palliativa vårdsamordnare.

Berggården har ett aktivt anhörigråd som träffas fyra gånger per år. Anhörigrådets ordförande berättar att förbättringsförslag och synpunkter från rådet beaktas i verksamheten. Protokoll från anhörigrådet läggs ut på Berggårdens hemsida.

En av Berggårdens Super 8 grupper har inriktning närstående med representanter för varje våning. Representanterna går under våren Örebro kommuns utbildning för anhörigombud. Gruppen håller också på att färdigställa lokal rutin för anhörigstöd som visas upp vid granskningen.

Kommunens anhörigstrateg har konsulterats i uppföljningen. Hans bedömning är att Berggården uppfyller alla kvalitetskriterier inom området Anhörigstöd. Verksamheten har ett väl fungerande samarbete med kommunens Anhörigcentrum. Information om Anhörigcentrum finns tillgänglig på Berggården.

### Analys

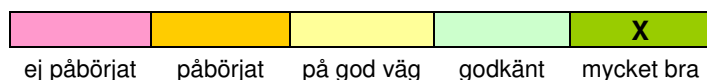
Berggården har ett väl fungerande arbete runt anhörigstöd. Verksamheten har en välkomnande attityd mot anhöriga. Information finns lättillgänglig både via hemsida och anhörigräffar. Delaktigheten säkras generellt via ett fungerande anhörigråd och individuellt genom att anhöriga bjuds in till vårdplaneringar. Super 8 gruppen säkrar att rutiner och arbetssätt utvecklas. Detta sammantaget gör att boende, anhöriga och även samverkanspartners ger goda betyg till verksamheten.

Att verksamheten valt att ta med anhörigrådets ordförande på granskningsdagen visar på en öppen attityd mot anhöriga



### Värdering

Berggården har kommit långt i arbetet med anhörigstöd och bedöms ha mycket väl fungerande rutiner och arbetssätt som stödjer anhöriga.



### 3.11 Tillgänglighet och information

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Beskrivning om utförarens tjänster och profil finns framtaget och presenterat på kommunens hemsida.	X	
Skriftlig information finns om enheten med kontaktuppgifter till ansvarig chef och andra nyckelfunktioner.	X	
Verksamheten är tillgänglig och serviceinriktad. Det finns säkrade rutiner för kontakt via telefon, e-post och vid besök.	X	
Utföraren svarar för att den boende får hjälp med information såväl vid tal, syn- och hörselnedsättning som vid annan språktillhörighet. Tolk anlitas vid behov.	X	
Boendet är väl skyltat för att underlätta tillgänglighet för besökare.	X	
All personal bär väl synliga namnskyltar.	X	
Klagomålshantering fungerar		X

### Resultat

#### Brukarundersökning 2013 - andel nöjda i procent

Fråga	Berggården	Örebro	Riket
Har lätt att få kontakt med personalen på äldreboendet vid behov	93	83	85
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	43	41	45

Information om Berggården på kommunens hemsida finns och är aktuell. Berggården har också en egen sida på KOSMO:s hemsida som ger god information om boendet. Aktuella kontaktuppgifter till alla nyckelpersoner finns på sidan samt även namn på samtliga medarbetare. Varje månad publiceras ett nyhetsbrev med aktuell information om verksamheten. På hemsidan finns även som nämnts i föregående avsnitt aktuell information om aktiviteter samt protokoll från anhörigrådets möten.

En informationsbroschyr om Berggården lämnas alltid ut till inflyttande boende.

”Vår strävan är att alltid vara tillgängliga. Sjuksköterska svarar på telefon dygnet runt. Vi har ett växelsystem där samordnare svarar mellan kl. 07.00-16.00 därefter kopplas telefonen över till sjuksköterska. Respektive avdelning har ett fast telefonnummer samt ett mobiltelefonnummer.” Berggården

Boendet är väl skyltat såväl in- som utvändigt. Tolk anlitas alltid vid behov enligt verksamheten

All personal vi möter under besöket bär namnskylt och arbetskläder i KOSMO:s färger.

Berggården tog emot fyra klagomål under 2013. I entrén samt på våningarna finns blanketter för synpunktshandling. Klagomål hanteras enligt verksamheten omgående och överlämnas till respektive Super 8 grupp för utredning och förslag på åtgärder. Trots detta fick verksamheten ett ganska svagt resultat på fråga i brukarundersökningen om man vet var man ska vända sig vid klagomål. Verksamheten har analyserat problemet men inte hittat någon tydlig orsak. Arbete pågår för att bli än tydligare i information om klagomål. Även anhörigrådet är delaktigt i arbetet.

### Analys

Information om Berggården är lättillgänglig. Hemsida och annan skriftlig information är aktuell och tydligt utformad. Ett extra plus för hemsidan som är utmärkt i jämförelse med andra liknande verksamheter.

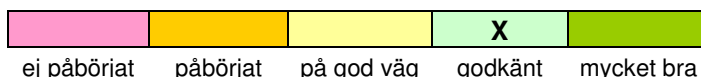
Det finns utarbetade rutiner för tillgänglighet. Man arbetar för att det ska vara lätt att komma i kontakt med verksamheten. Sannolikt är det skälet till att de boende ger höga betyg på tillgängligheten i brukarundersökningen.

Verksamheten uppfyller också garantin om att alla ska bära namnskylt.

Det är alltid svårt att värdera klagomålshandlingen när en verksamhet som Berggården redovisar få klagomål. Det kan stå för att allt fungerar och det inte finns något att klaga på. Eller så beror det, som kan vara fallet på Berggården, på att den boende inte vet hur eller till vem man ska vända sig.

### Värdering

Berggården är en tillgänglig verksamhet som och bedriver ett bra arbete runt information såväl internt som externt. Det som hindrar betyget från att bli "Mycket bra" är frågetecknet runt klagomålshandlingen.



## 3.12 Medarbetare och ledarskap

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
<b>Medarbetare</b>		
Verksamheten är bemannad dygnet runt med sådan kompetens och med sådan personalstyrka att de boende alltid tillförsäkras en god vård och omsorg.	X	
Omvårdnadspersonal ska vara utbildad undersköterska eller ha genomgått omvårdnadsprogrammet samt bör ha erfarenhet av vård- och omsorgsarbete.	X	
All personal ska behärska svenska språket på ett sådant sätt att han/hon kan kommunicera muntligt och skriftligt.	X	
Medarbetarna ska ha den kompetens, som behövs för att klara av sina arbetsuppgifter.	X	
Enheten har en plan för långsiktig kompetensutveckling som berör alla personalkategorier (för individen, arbetsgruppen och enheten)	X	
Personalen har grundläggande kunskaper inom demensvård och möjlighet till ständig fortbildning/fördjupning inom området.	X	

<b>Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Personalen har grundläggande kunskaper inom X och möjlighet till ständig fortbildning/fördjupning inom området (X = andra kunskapsområden viktiga för granskad verksamhet)	X	
Personalomsättningen bevakas för att säkerställa kontinuitet för den enskilda verksamheten	X	

#### **Ledarskap och organisation**

Ansvar för olika arbetsuppgifter är tydligt och enheten har en förmåga att hantera eventuella brister	X	
Enheten arbetar systematiskt med ständiga förbättringar.	X	
Resultatet från medarbetarenkäten används för att förbättra organisationen	X	

#### **Resultat**

Berggården har en något lägre bemanning på sitt täthetsschema än genomsnittet på kommunens boenden. Berggårdens bemanning följer dock det täthetsschema som är avtalat. Verksamheten själv önskar att ibland kunna göra avsteg från exakt bemanning utifrån avtalet för att kunna bemanna mer flexibelt utifrån verksamhetens behov. Under besöket förs diskussion om detta. Granskningsgruppen anser att täthetsschemat är en grund som ska följas i huvudsak. Däremot måste Berggården kunna göra avsteg så länge man lever upp till övriga krav i avtalet.

Verksamheten utgår från kriterierna för anställningsbarhet som tagits fram genom Vård- och omsorgscollege/regionförbundet. 92 % av omvårdnadspersonalen är undersköterskor, vilket är ett genomsnittligt värde i Örebro kommun. All personal behärskar svenska språket tillfredsställande.

Verksamheten uppger att alla medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan dokumenterad i personalsystemet. Det finns även en övergripande planering och kompetensutveckling för enheten. Exempel på prioriterade utbildningar under första året är kontaktmannaskap och BPSD. Dessutom har medarbetarna utvecklats i specifika delar kopplade till KOSMO som värdegrund, dokumentationssystem och ledningssystem för kvalitet. Man har också haft riktade utbildningar till kostombud och palliativa ombud.

Berggården har en erfaren personalgrupp och medarbetarna på våningarna för demenssjuka har i de flesta fall genomgått grundutbildningar i demens. Detta har kompletterats med BPSD-utbildning. KOSMO har även interna utbildare att tillgå inom området.

Personalomsättningen på Berggården är och har varit låg. I de fall medarbetare har slutat har det handlat om pensionsavgångar.

Berggården har ett ledningssystem för kvalitet som är känt och används i vardagen. Ansvarsfördelning mellan olika personalkategorier är tydligt. Det decentraliserade ledarskapet gör att mycket ansvar läggs på super 8-grupperna. Dessa blir verksamhetens huvudsakliga verktyg för att arbeta med ständiga förbättringar. Enheten arbetar systematiskt med att åtgärda brister.

Enhetens medarbetarundersökning visar att medarbetarna trivs på sin arbetsplats. Denna bild förstärks av de medarbetare vi möter under besöket.

### Analys

Bemannning på Berggården följer avtalet. Verksamhetens vilja att kunna bemanna mer flexibelt utifrån verksamhetens behov bedöms som positivt.

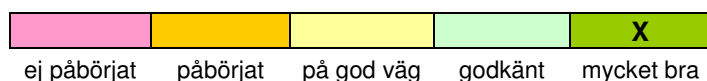
Berggården har en erfaren och välutbildad personalgrupp som har en vilja att utvecklas vidare. Möjligheterna till kompetensutveckling är goda.

”Kompetenspåfyllnad och utveckling är processer som måste få ta tid för att kvalitetssäkra. Det som imponerar är att de arbetar systematiskt med ett område i taget. Genom deras Super 8- grupper så arbetar de med fördjupning, struktur, genomförande, uppföljning, avvikelser och egenkontroll. På så vis uppfyller verksamheten de krav som finns på ett kvalitets- och ledningssystem.” SAS

Organisation och ansvarsfördelning är tydlig på Berggården. Ett tydligt ledarskap som skapar delaktighet och som entusiasmerar medarbetarna präglar verksamheten.

### Värdering

En erfaren och målinriktad personalgrupp tillsammans med ett väl utvecklat ledarskap och en organisation med tydlig ansvarsfördelning gör att bedömning blir ”Mycket bra”.



### 3.13 Dokumentation

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Enheten lever upp till kraven i Socialstyrelsens föreskrifter Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS	X	
Enheten lever upp till kraven i Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:14 och med tillägg SOSFS 2011:8.	X	
Rutin för egenkontroll av dokumentation SOL finns	X	
Rutin för egenkontroll av dokumentation HSL finns	X	

*Dokumentation enligt SOL granskas enligt särskilda kriterier.*

*Dokumentation enligt HSL granskas enligt särskilda kriterier under utveckling.*

### Resultat

Berggårdens kvalitet gällande social dokumentation finns utförligt beskrivet under avsnitt 3.8. *Delaktighet* ovan. Genomförandeplaner och löpande dokumentation håller hög kvalitet men det går inte att utläsa hur delaktighet har säkerställts.

” Hälso- och sjukvårdsdokumentationen motsvarar i stort de krav som ställs i SOSFS 2008:14, med tillägg SOSFS 2011:8. Verksamheten anger att de följer föreskriften och inga avvikelser har framkommit vid verksamhetens interngranskning. Checklista för egenkontroll finns i ledningssystemet.

I de nio granskade journalerna finns omfattande och strukturerad arbetsterapeutisk aktivitets- och funktionsbedömning dokumenterad i åtta. I sjuksköterskornas

dokumentation finns statusanteckningar och omvårdnadsdiagnoser samt åtgärder som planeras och följs upp i vårdplaner.

Riskbedömning enligt Senior alert finns i samtliga granskade journaler. Vårdplaner upprättade av arbetsterapeut och sjuksköterska finns i alla de granskade journalerna. Den enskildes delaktighet, teamsamverkan och uppföljning framgår i HSL-dokumentation.” MAS-MAR

### Analys

”Trots identifierade brister så är det en bra kvalitet i genomförandeplanerna. Det syns att det finns en grundkunskap om hur dokumentationen ska utföras, vilket gör att helhetsintrycket av journalgranskningen är högre jämfört med andra vård och omsorgsboenden. Med några få kompletteringar och justering i egenkontrollen skulle Berggården med beröm kunna få godkänt på alla sina genomförandeplaner.” SAS

”De granskade Hälso- och sjukvårdsjournalerna är strukturerade och innehåller genomgående väldokumenterade status- och vårdplansanteckningar som på ett bra sätt speglar arbetsterapi- och omvårdnadsprocessen. Samverkan med övriga i teamet och den boendes delaktighet framgår väl.

Rutiner för egenkontroll av dokumentation HSL finns.

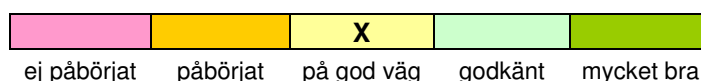
Ett förbättringsområde är tydligare dokumentation av samtycke i samband med skydds- och begränsningsåtgärder. Vårdplaner för munvård saknas och behöver utvecklas.

Verksamheten är medveten om sina förbättringsområden Gällande HSL-dokumentation.” MAS-MAR

### Värdering

”Bedömningen av den Sociala dokumentationen På god väg då bristerna behöver åtgärdas. SAS vill dock vara tydlig med att om brister kompletteras skulle bedömningen bli Mycket bra. Berggården är föredömliga. Bristerna som identifierar är kriterier som återfinns i SOSFS 2006:5 och är formalia. Det finns ingen riskfaktor utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv eller stöd för slutsatsen att verksamheten inte uppnår till avtalets krav.” SAS

”Hälso och sjukvårdsdokumentationen bedöms som godkänd.” MAS-MAR



## 4 Resultat - Bedömning av mervärde

I avsnittet redovisas bedömning av hur väl verksamheten har levt upp till de mervärden som utlovats i avtalet. Ibland är det inte helt enkelt att bedöma grundkrav och mervärden separat. Vi har ändå för tydlighets skull valt att göra bedömningen av mervärden som en separat del med risk att det blir en del upprepningar.

Mervärden bedöms i poäng för sex avsnitt som var och en har tre bedömningsgrunder med poäng som jämförs med den bedömning som gjordes i samband med upphandlingen. Respektive bedömningsgrund kan ge 0, 0,5 eller 1 poäng.

### 4.1 Aktiv och meningsfull tillvaro

#### **Bedömningsgrund 1**

De boendes individuella intressen och önskemål fångas upp och omsätts på ett systematiskt sätt för att få en meningsfull vardag. En evidensbaserad metod/koncept används för att skapa en aktiv och meningsfull tillvaro för de boende

#### **Analys**

”Det finns ett utarbetat arbetssätt för att fånga upp den enskildes önskemål gällande aktiviteter. Berggården har översatt forskning och evidens för hälsofrämjande faktorer och omsätter det i aktiviteter som stimulerar både kropp och själ. Men kopplingen till evidens och forskning behöver synliggöras ytterligare i form av metoder, bedömningsinstrument kopplat till evidens och teori.

När det gäller den salutogena teorin uppfattar SAS att verksamheten fokuserar på det hälsofrämjande perspektivet och det återfinns i aktiviteter och utbud. Men det saknas en koppling till varje enskild individ. I den salutogena teorin utgår man från personens känsla av sammanhang (KASAM), komponenter för att få en hög känsla av sammanhang är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Verksamheten har inga verktyg för att mäta KASAM vilket gör att deras salutogena förhållningssätt (hälsofrämjande) blir generell och inte individuell. Detta innebär inte att Berggårdens arbetssätt ger hälsoeffekter men det finns inget utgångsvärde när det gäller KASAM för varje individ.

Framgångsfaktorn för de boenden som valt att arbeta salutogent är att de har lyckats att bryta ner evidens till praktiskt praktik. Man har arbetsmetoder i vardagen som överensstämmer med teorin.

Vid granskningen av journaler framkommer inga tydliga praktiska metoder kopplat till evidens gällande det salutogena perspektivet. Däremot framkommer en vilja och en hög ambition i dialogen med verksamheten. Men det är ett förbättringsområde att koppla teori till praktiska verktyg och bedömningar. Verksamheten beskriver att de arbetar utifrån ett Salutogent förhållningssätt ”varje boende ska få bevara sin hälsa och sina funktioner så långt det är möjligt.” SAS

#### **Värdering**

”Berggården lever upp till mervärdena utifrån aktivitet och meningsfull tillvaro inom de delar MAR värderat, Ytterligare tydlighet i koppling till evidensbaserade metoder och anpassning av aktivitet utifrån kognitiv förmåga kan utvecklas.” MAR

”Berggården har en väl utarbetad systematik för att tillgodose en aktiv och meningsfull tillvaro för de boende. Koppling mellan teori och praktiska metoder är ett utvecklingsområde. Det finns dock inga tveksamheter att Berggården uppnår mervärde när kopplingen finns.” SAS

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

### **Bedömningsgrund 2**

Planerad samvaro med varierat utbud sker minst två gånger per vecka. Aktiviteterna är tillgängliga även för personer som har omfattande funktionsnedsättning. Enheten har en tydlig plan för samarbete med externa aktörer.

#### **Analys**

Berggården erbjuder planerad samvaro med varierat utbud dagligen både i grupp och individuellt. Aktiviteter är anpassade och tillgängliga för personer med omfattande funktionsnedsättning. Planerat samarbete med externa aktörer finns.

#### **Värdering**

Mervärdet bedöms uppfyllt i alla delar.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

### **Bedömningsgrund 3**

Den yttre och inre miljön har utvecklats utifrån det lokala boendets förutsättningar

#### **Analys**

Berggården har goda förutsättningar för att erbjuda en bra yttre och inre miljö. Det finns också tankar på hur miljön kan utvecklas ytterligare. Vid besöket var inte gemensamma balkonger och uteplats på baksidan iordningställda och städade.

#### **Värdering**

Mervärdet bedöms delvis uppfyllt. När utemiljön på baksidan av huset iordningställts är mervärdet helt uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

## **4.2 Bemötande och kontinuitet**

### **Bedömningsgrund 1**

Åtgärder vidtas för att uppnå god kontinuitet och det finns metoder och arbetssätt som säkrar att insatserna utförs av samma personal i förhållande till den enskilde. Utformningen av täthetsschema/bemanningschema kommer att ligga till grund för bedömningen att tillgodose brukarnas behov av personalkontinuitet.

#### **Analys**

Arbetet på Berggården är organiserat för att uppnå god kontinuitet. Man har en stabil personalgrupp och få timvikarier. Det fördjupade kontaktskapet och den

verksamhetsbaserade bemanningsplaneringen främjar kontinuitet. Brukarundersökning visar att de boende är nöjda med kontinuiteten.

### Värdering

Mervärdet bedöms som väl uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

### Bedömningsgrund 2

Det kontinuerliga arbetet med verksamhetens värdegrund motiverar personalen till att fokusera på den enskildas bästa och vara lyhörd för dennes önskemål och behov. Verksamhetens värdegrund genomsyrar hela organisationen.

### Analys

Det är svårt att med hjälp av dokumentation och ett besök som varar en dag bedöma om en värdegrund verkligen genomsyrar organisationen. Utifrån erfarenheter av tidigare uppföljningar är det sällan granskningsgruppen fått så tydliga indikationer på ett fungerande värdegrundsarbete. En värdegrund kan lätt bli fina ord som formuleras centralt i en organisation utan att få genomslag. Vid granskningen kan vi se att Berggården har fått till en röd tråd mellan KOSMO:s värdegrund och den enskilde medarbetarens arbetssätt.

### Värdering

Mervärdet bedöms som väl uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

### Bedömningsgrund 3

I verksamheten arbetar man med en vård och omsorg som är relationsinriktad och inte endast uppgiftsinriktad.

### Analys

Berggården har ett väl fungerande arbete med både bemötande och kontinuitet som beskrivits under avsnitt 3:2 och 3:3. Det finns ett aktivt värdegrundsarbete, tydligt fokus på individen ett väl utvecklat kontaktnät och en personalplanering som tar hänsyn till de boendes behov.

”Allt detta är viktiga förutsättningar eftersom ett relationsorienterat förhållningssätt är ibland en utmaning för vård och omsorgsboende som inte har innehållsbeslut. Det finns inte definierat vad den enskilde har rätt till utan det är upp till verksamheten att identifiera. Då är verksamhetens ”kompassriktning” avgörande för att om det är personalfokus eller brukarfokus som står på agendan.” SAS

### Värdering

Berggården kan visa på ett arbetssätt som är relationsinriktat. Mervärdet bedöms som uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng



### 4.3 Mat, dryck och måltidsmiljö

#### Bedömningsgrund 1

Beskriv hur planering, tillagning och servering av huvud- och mellanmåltider sker.

#### Analys

Planering tillagning och servering av huvud- och mellanmål är väl beskrivna. Detta sker både på individ- och gruppnivå. Måltiderna sprids på ett bra sätt över dygnet.

Dokumentationsgranskning styrker ovanstående.

#### Värdering

Mervärdet bedöms som uppfyllt

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

#### Bedömningsgrund 2

Beskriv hur verksamheten arbetar med att skapa individuellt anpassade måltider (utifrån tid, rum och innehåll).

#### Analys

Verksamheten arbetar systematiskt för att skapa individuellt anpassade måltider för individen. Man har också stöd i metod (FAMN-modellen) i arbetet. Vid besöket får granskningsgruppen goda exempel på att det även fungerar i praktiken. Delaktighet skapas genom att kontinuerligt anpassa mat och måltid efter de boendes önskemål och genom att de boende deltar i Berggårdens matråd. Verksamheten bör där det är möjligt ge de boende, som kan möjlighet att servera sig själva, för att ytterligare öka delaktigheten.

#### Värdering

Berggården har ett väl fungerande arbete runt måltider och det finns en vilja att utvecklas ytterligare. För fullt mervärde bör Berggården se över rutiner för servering.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

#### Bedömningsgrund 3

Det finns metoder för hur man arbetar systematiskt med riskbedömning för undernäring, nutritionsutredningar samt ordination av nutritionsbehandling

#### Analys

Verksamheten arbetar systematiskt med riskbedömningar genom senior alert, regelbunden vägning och mätning av BMI. Identifierade risker och åtgärder finns väl beskrivet i de boendes dokumentation

#### Värdering

” Vår bedömning är att verksamheten lever upp till mervärdena inom mat, dryck och måltidsmiljö inom de delar MAS och MAR värderat.” MAS-MAR

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

#### 4.4 Personlig omvårdnad och service

##### **Bedömningsgrund 1**

Verksamhetens arbetssätt, organisation och schema har anpassats för att tillgodose de boendes individuella behov. Utformningen av täthetschema ligger till grund för bedömningen.

##### **Analys**

Som beskrivits under avsnitt 3.5. har Berggården väl fungerande arbetssätt och rutiner som väl tillgodoser de boendes individuella behov. Arbetet med genomförandeplaner är väl utvecklat. Som stöd använder man flera av de evidensbaserade verktyg, exempelvis nationella register. Organisationen med ett utvecklat kontaktmannaskap stödjer också att omvårdnad utförs individuellt.

Täthetschemat följer avtalet och det datoriserade schemaläggningssystemet möjliggör flexibel planering av bemanningen efter brukarens behov. Som beskrivits tidigare under avsnitt 3.12. önskar verksamheten att det skulle vara möjligt att utveckla en ännu mer flexibel bemanning.

##### **Värdering**

Även om det finns möjligheter att göra bemanningsplaneringen än mer individanpassad så är den sammantagna bedömningen att mervärde är uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

##### **Bedömningsgrund 2**

Utbildning och handledning sker kontinuerligt för att uppnå evidensbaserad omvårdnad

##### **Analys**

Berggården har sedan övertagandet utbildat medarbetarna inom KOSMO:s dokumentationssystem Safedoc, kontaktmannaskap, värdegrund m.m. Medarbetarna har också satt sig in i ett nytt ledningssystem och Super 8 arbetet-ständiga förbättringar. På avdelningar för personer med demenssjukdom har personalen fått utbildning i BPSD genom Örebro kommun. I detta ingick också ett antal handledningstimmar.

”Det är viktigt att inte genomföra allt för många förändringar på kort tid. Genom att successivt och i lagom takt arbeta med förändring och förbättringsarbete ökar möjlighet till att medarbetarna ska känna fortsatt trygghet och arbetsglädje.”  
Berggården

##### **Värdering**

Berggården har genomfört ett rimligt antal utbildningsinsatser under det senaste året som stödjer en evidensbaserad omvårdnad. Mer finns att göra men mervärdet bedöms som uppfyllt utifrån det korta tidsperspektivet.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

**Bedömningsgrund 3**

Verksamheten arbetar med god omvårdnad som förstahandsalternativ vid lindring av oro, ångest och sömnsvårigheter för att undvika onödig läkemedelsanvändning

**Analys**

Berggården kan visa att man använder flera arbetssätt och metoder för att undvika onödig läkemedelsanvändning. De boende erbjuds en aktiv och meningsfull vardag och social samvaro. Boende på våningar för demenssjukdom har en "BPSD-plan" där omvårdnadsåtgärder alltid prövas i första hand.

**Värdering**

Mervärdet bedöms som uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

**4.5 Delaktighet****Bedömningsgrund 1**

Arbetet med genomförandeplaner sker på ett sådant sätt så att det säkerställer kvaliteten i vården och omsorgen samt tillgodoser individuella behov och önskemål. Samverkan och dialog med närstående tillgodoses vid utformningen av genomförandeplanen.

**Analys**

Berggården har ett väl utvecklat arbete med den individuella vård- och omsorgsprocessen. Genomförandeplanerna håller som tidigare beskrivits hög kvalitet och är ett redskap i det dagliga arbetet.

Det är däremot inte möjligt i dokumentationen att se på vilket sätt den enskilde varit delaktig.

**Värdering**

När Berggården förändrat sina rutiner för dokumentation så att den enskildes delaktighet tydliggörs kommer mervärde att vara helt uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

**Bedömningsgrund 2**

Det finns ett genomtänkt koncept för kontaktmannaskap. Konceptet ger ett mervärde för den enskilde.

**Analys**

Berggården har prioriterat utveckling av kontaktmannaskapet bland annat genom utbildning sedan KOSMO tog över. De goda resultaten för bemötande, kontinuitet och delaktighet som enheten redovisar styrker att arbetet ger ett mervärde för den enskilde.

”Deras certifiering av kontaktmannaskap är ett exempel på en elegant lösning som möjliggör både kunskap och reflektion för medarbetare.” SAS

### Värdering

Berggårdens koncept för kontaktmannaskap uppfyller det mervärde som utlovats i avtalet.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

### Bedömningsgrund 3

Utföraren arbetar systematiskt med brukar- och anhörigundersökning för att utveckla och säkerställa kvaliteten för de boende och se till att detta kommer den enskilde till del. Verksamheten använder även en metod för att mäta nöjdhet hos den enskilde med kognitiv svikt vid ex demenssjukdom.

### Analys

Berggården hade ett övervägande positivt resultat på den nationella brukarundersökningen. De få förbättringsområden som finns har tagits på allvar och hanterats i verksamheten. Super 8 grupperna är ett bra redskap för att arbeta med ständiga förbättringar. Kontinuerliga boendeträffar, anhörigträffar och anhörigråd är andra forum där resultat diskuteras. Berggården har skickat ut en egen enkät till boende och anhöriga före sommaren som kommer att analyseras under hösten.

”Det finns ett förbättringsområde i verksamheten när det gäller möjlighet att mäta nöjdhet hos personen med grav kognitiv svikt. Självklart kan kontaktpersonen fånga upp genom relation och dialog men för att arbeta systematiskt krävs en mätmetod.” SAS

”Mätning av nöjdhet hos personer med demenssjukdom är ett utvecklingsområde. Idag har verksamheten inte något bra mätinstrument men kommer att prova mätinstrumentet Qualid som kan användas för att skatta livskvalitet hos personer med demens.” MAR

### Värdering

Berggården uppfyllde inte fullt mervärde för bedömningsgrunden i sin ansökan, Trots förbättringsområden i mätning av nöjdhet hos personer med kognitiv svikt bedöms ändå mervärdet som utlovats i avtalet som uppfyllt.

Bedömning anbud	0,5 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

## 4.6 Personal

### Bedömningsgrund 1

I verksamheten ska ledarskapet utvecklas och stärkas. Utföraren har en genomtänkt ledningsfilosofi som ska genomsyra verksamheten

### Analys

Verksamheten beskriver att Kosmos ledningsfilosofi bygger på att ledarskapet är decentraliserat. Inga beslut ska fattas högre upp än nödvändigt. Ansvar ska fördelas så att kompetens tas till vara. Verksamhetschefen arbetar med ett stort engagemang och

personligt ansvar i sin yrkesroll. Filosofin bygger på en nära och öppen dialog mellan alla led i företaget. Verksamhetens mål är att ledarskapet ska präglas av öppenhet, tillit och respekt samt ska bygga på äkta engagemang och omtanke om äldre.

### Värdering

De resultat som verksamheten visar och den bild vi får av ledarskapet under besöket gör att vi bedömer att Berggården har en ledningsfilosofi som är genomtänkt och genomsyrar verksamheten. Mervärdet är uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

### Bedömningsgrund 2

Utföraren har en plan för kunskapsutveckling som tar hänsyn till ny forskning och nya rön. Planen beskriver hur de enskilda medarbetarnas utvecklingsplaner utformas för att möta kompetenskraven.

### Analys

KOSMO har genom sitt utlovade mervärde i avtalet satt ribban högt för verksamhetens kvalitet. Man utlovar att arbeta med flera evidensbaserade metoder som var och en kräver kompetensutvecklingsinsatser. Alla teoretiska modeller och metoder som man avsåg att använda är inte införda. Det finns en realistisk plan för kompetensutvecklingsinsatser och mycket har ändå genomförts under den relativt korta tid som gått sedan övertagandet

Verksamheten använder IT-systemet Hogia kompetens för att säkerställa varje medarbetares nuvarande kompetens samt vilket behov av kompetensutveckling som individen har. I Hogia kompetens finns fastställda kritiker kopplat till yrkesroll.

### Värdering

Berggården har en ambitiös men realistisk plan för kompetensutveckling som tar hänsyn till forskning och nya rön för att möta de skiftande behoven inom äldreomsorgen.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

### Bedömningsgrund 3

Utföraren har en plan för rekrytering av personal med relevant kompetens så att inte personal- eller kompetensbrist uppstår.

### Analys

Berggården har en gynnsam situation med låg personalomsättning vilket gör att behov av en långsiktig utarbetad plan inte är akut. Verksamheten kan ändå tydligt visa att det finns tydliga kriterier för vem man anställer och man strävar efter att alltid anställa personer med rätt utbildning och kompetens.

### Värdering

Då Berggården inte utlovade fullt mervärde i avtalet bedöms rekryteringsarbetet motsvara utlovad nivå.

Bedömning anbud	0,5 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

## 5 Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat

### 5.1 Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier grundkrav

Kvalitetsområden	Ej Pb	Pb	På G	Gk	Mbra
1. Aktiv och meningsfull tillvaro					X
2. Bemötande					X
3. Kontinuitet					X
4. Mat, måltid och nutrition				X	
5. Personlig omvårdnad och service				X	
6. Vård i livets slut					X
7. Den enskildes skydd				X	
8. Delaktighet				X	
9. Hälso- och sjukvård					X
10. Anhörigstöd					X
11. Tillgänglighet och information				X	
12. Medarbetare och ledarskap					X
13. Dokumentation			X		
14. Särskilda granskningspunkter					
<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

### 5.2 Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier – mervärde

Bedömningsgrund	1		2		3		Totalt	
	Anbud	Bedöm	Anbud	Bedöm	Anbud	Bedöm	Anbud	Bedöm
Aktiv och meningsfull tillvaro	1	0,5	1	1	1	0,5	3	2
Bemötande och kontinuitet	1	1	1	1	1	1	3	3
Mat, dryck och måltidsmiljö	1	1	1	0,5	1	1	3	2,5
Personlig omvårdnad o service	1	1	1	1	1	1	3	3
Delaktighet	1	0,5	1	1	0,5	0,5	2,5	2
Medarbetare	1	1	1	1	0,5	0,5	2,5	2,5
<b>Totalt</b>							<b>17</b>	<b>15</b>

Förklaring färger

 = Mervärde uppfyllt

 = Mervärde delvis uppfyllt

 = Mervärde inte uppfyllt

### 5.3 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
<b>Struktur-kvalitet</b>	Resurser som personal, byggnad, lokaler, utrustning	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> - Inre och yttre miljö - Medarbetarnas kompetens - Schemaplanering  <u>Behöver förbättras</u> - Delar av utemiljön  <u>Bristande kvalitet</u> -
<b>Process-kvalitet</b>	Arbetsätt, rutiner, funktion	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> - Aktiviteter - värdegrundarbete - Kontinuitet - Kontaktmannaskap - Vård i livets slutskede - Anhörigstöd - Risk- och avvikelshantering - Läkemedelshantering - Ledning och styrning  <u>Behöver förbättras</u> - Tydliggöra delaktighet i genomförandeplaner - Klagomålshantering - Egenkontroll hygien - Servering av mat  <u>Bristande kvalitet</u> -
<b>Resultat-kvalitet</b>	Bemötande, trygghet, smärtlindring mfl	Dokument, brukarundersökningar, besök	<u>God kvalitet</u> - Bemötande - Mat och måltid - Trygghet  <u>Behöver förbättras</u> - <u>Bristande kvalitet</u> -

Totalt sett bedömer vi att Berggården bedriver en vård och omsorg som väl uppfyller krav på kvalitet

## Källhänvisningar

Vård och omsorg, Riktlinje för kvalitetsuppföljning av enheter i vård och omsorg  
Tillgänglig 2014-07-29 på <http://www.orebro.se/1935.html>

Bra Vå  
Tillgänglig 2014-07-29 på <https://vardforbundet.se/BraVard/Kvalitetskrav/>

KOSMOS hemsida  
<http://www.kosmo.se/>

|