

## Uppföljning inför eventuell avtalsförlängning av vård- och omsorgsboendet Elgströmska huset

### Sammanfattning

Elgströmska huset ligger i det gamla sjukhusområdet i Mellringe. Fastigheten är från början en gammal långvårdsenhet som är om- och tillbyggd 2007 för att passa som ett vård- och omsorgsboende. Boendet ligger i Örebro tätorts utkant med närhet till naturen men långt från service. Elgströmska huset har drivits på entreprenad av Attendo sedan starten. Avtalstiden löper (förlängt med sex månader i dec 2012) till 30 juni 2014 med möjlighet till förlängning i ytterligare två år. Beslut om att förlänga avtalet måste fattas senast ett år innan avtalet går ut, alltså 2013-06-30.

Uppföljningen hösten 2012 gav ett sådant resultat att nämnd för social välfärd inte automatiskt kunde förlänga avtalet med två år. Attendo och Elgströmska fick tre månader på sig att visa sådana förbättringar att avtalet kan förlängas. Uppföljning i mars 2013 och beslutsprocess i april till juni.

Uppföljningen visar att Attendo och Elgströmska fortsatt har problem med att garantera en kontinuitet i ledning och i nyckelfunktioner. Alla byten på viktiga positioner sinkar utvecklingsarbetet och enheten kännetecknas fortsatt av att lova mer än man kan hålla. Positivt är de förbättringar som skett. Enheten når nu ca 69 poäng av utlovade 90 poäng.

De kvalitetskriterier där Attendo inte lever upp till utlovad kvalitet är:

Individuell planering (delaktighet)  
Aktiviteter (individuella)  
Måltidsmiljö och nutrition (måltid som aktivitet)  
Arbetsledning (frekvent byte av ledare)

Slutsats om avtalet:

Enligt avtal uppfylls nu efter 6 år baskravet på kunskaper i demens och årsplan. Det är oroande att ambitioner saknas att utveckla kompetens långsiktigt och på djupet.

Det är enligt journalgranskning fortfarande brister i dokumentation av individens delaktighet – detta givet att det är ett boende för personer med demenssjukdom.

Individens önskemål och behov gällande aktiviteter är fortsatt svagt dokumenterad i utförandefasen.

## **Förslag till beslut**

Kommunledningskontorets förslag till programnämnden

- Avtalet med Attendo för driften av Elgströmska huset förlängs inte fler gånger.
- Avtalet med Attendo för driften av Elgströmska huset upphör 14 06 30

## Bakgrund

Elgströmska huset ligger i det gamla sjukhusområdet i Mellringe. Fastigheten är från början en gammal långvårdsenhet som är om- och tillbyggd 2007 för att passa som ett vård- och omsorgsboende. Boendet ligger i Örebro tätorts utkant med närhet till naturen men långt från service. Elgströmska huset har drivits på entreprenad av Attendo sedan starten. Avtalstiden löper (förlängt med sex månader i dec 2012) till 30 juni 2014 med möjlighet till förlängning i ytterligare två år. Beslut om att förlänga avtalet måste fattas senast ett år innan avtalet går ut, alltså 2013-06-30.

Uppföljningen i oktober 2012 pekade på flera förbättringsområden för att avtalet skulle vara uppfyllt.

December 2012 beslutade nämnd för Social välfärd att bara förlänga avtalet i 6 månader till sista juni 2013 för att enheten ska kunna visa att den lever upp till utlovade kvalitetskrav. Ny uppföljning av avtal sker därför i mars 2013 med beslut senast i juni 2013.

Uppföljningen 2012 visar att enhetens styrka är utarbetade och fungerande rutiner för den dagliga omvårdnaden. Man arbetar strukturerat med bemötandefrågor och har ett väl fungerande kontaktmannaskap. Uteplats har förbättrats och en ny är under projektering. Positivt är även att man har lyckats skapa förutsättningar för ett aktivt och engagerat anhörigråd. Elgströmska har nöjda brukare visar intervjuundersökningen 2012 (Medelbetyget 78 är topp fem i kommunen). Vi kan också se att man arbetat vidare med flera av de förbättringsområden som identifierats vid tidigare uppföljningar. Problemet är att planer nyligen är framtagna för sådant som borde vara i en åtgärdsfas. Enheten lider av att ha haft frekventa chefsbyten och nuvarande ledning behöver förutom att klara av den dagliga vården och omsorgen, utvecklingen och anpassningen till det nya som sker även reparera eller återställa det som blivit eftersatt.

Ett antal förbättringsområden framkom vid granskningen.

De boendes möjligheter att välja mat och påverka matsedeln måste utvecklas och alla boende bör ha en individuell kostplan. Åtgärdskrav sedan 2011. Rutiner för att de boende erbjuds utevistelse måste också säkras.

Dokumentation enligt lagar och förordningar är svår att bedöma när så mycket av viktiga dokument fortsatt bara finns som papper. Attendo och Elgströmska garanterar att alla brister i dokumentation kommer att åtgärdas senast den sista november 2012. Ledningen måste också se till att all personal erbjuds en individuell plan för kompetensutveckling för att långsiktigt säkra personalens kompetens. Idag finns en plan för enhetens behov men ambitionen när det gäller nivån i kunskap om demens är oklar. Oklarhet gäller mål för individ, grupp och enhet. Det är positivt att ledningen visar en medvetenhet om förbättringsområden och i flera fall finns redan konkreta planer för åtgärd. Men för att säkerställa att åtgärder verkligen genomförs måste Attendo se till att det finns en kontinuitet i ledningen för Elgströmska huset framöver.

## Metod för uppföljning

Enheten skriver en egen rapport, senast mars 2013, om hur de enligt föreslagen åtgärdsplan arbetat med att förbättra verksamheten under de tre månaderna och om hur verksamheten i framtiden planeras att utvecklas. I mars 2013 görs en kompletterande journalgranskning av HSL och SOL dokumentationen eftersom det här var stora brister. Egenrapporteringen tillsammans med dokumentationsgranskningen sammantaget med den allmänna utvecklingen på enheten blir grund för rekommendation av en eventuell avtalsförlängning.

Nedan värderas enhetens egenrapportering och sammanfattas resultatet från journalgranskningarna. Fokus är hur avtalsbrister åtgärdats och identifierade kvalitetsområden är:

Aktiv och meningsfull tillvaro  
Mat, måltid och nutrition  
Delaktighet  
Medarbetare och ledarskap  
Dokumentation

Innan redovisningen av detaljer påminner vi om vad tidigare uppföljningar visat när det gäller Attendos svårigheter att få till en kontinuitet i ledning och styrning av Elgströmska huset.

Så här skrev vi 2012: ”Enhetens nuvarande chefer är nr sex och sju sedan starten 2007...En sjuksköterska har varit kvar under hela drifttiden. Arbetsterapeut har varit i tjänst sedan 2008.

Vi menade att omsättningen på chefer inte varit bra för verksamheten och att ”det märks att en ny ledning hela tiden behöver komma ikapp med uppsatta mål. ...Arbetsterapeut och andra som har längre anställningstid blir viktiga stabiliserande faktorer för att garantera en god vård och omsorg men enheter med återkommande chefsbyten behöver också ett markerat stöd från sin ledningsorganisation.” I summeringen sa vi också ”...för att säkerställa att åtgärder verkligen genomförs måste Attendo se till att det finns en kontinuitet i ledningen för Elgströmska huset framöver.”

Sedan den senaste uppföljningen i oktober 2012 har ytterligare förändringar skett i ledningen och bland nyckelpersoner i verksamheten. Attendo och Elgströmska huset har haft byte på biträdande enhetschefposition, byte av arbetsterapeut och nuvarande verksamhetschef har sagt upp sig under våren. Chefsbyten är svåra att parera helt och erfarenheten är att verksamheten tappar utvecklingsfart vid varje chefsbyte (i alla fall initialt). Problemet med enhetens chefsbyten har poängterats vid tidigare uppföljningar. När dessutom nyckelperson i form av erfaren och stabiliserande arbetsterapeut slutar förloras än mer fart. Mitt under prövning av Attendos förmåga att leva upp till kvalitetskriterier slutar även person på distriktsnivå som varit påkopplad i uppföljningen. Vid granskning av enhetens rapport vet vi

alltså att exempelvis den som planerat den långsiktiga kompetensutvecklingen slutat att den som skulle utveckla dokumentation av aktiviteter slutat. Att verksamhetschefen som håller ihop "paketet" är på väg ut. Samtidigt som enheten ska ha full koncentration i arbetet med att åtgärda brister så måste den planera för rekrytering på flera viktiga positioner. Attendos och Elgströmska husets hållning i frågan är att inte använda byten av personer på viktiga positioner som en ursäkt för att resultat inte uppnås. Vilket är hedervärt men de nämner inte med ett ord i sin rapport om att de trots kritik i tidigare uppföljningar nu har ytterligare byten på gång.

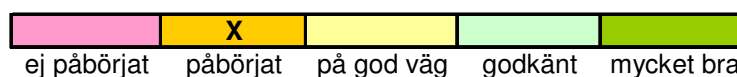
Granskningen redovisar först bedömningen från 2012 och sedan enhetens åtgärder och därefter redovisas vad vi funnit i journalerna. Det är enbart kvalitetsnivån enligt avtal som bedöms. Den femgradiga skalan används inte eftersom vi denna gång inte belyser alla ingående kriterier i varje kvalitetsområde. Källor vi i huvudsak använder vid denna typ av uppföljning är HSL och SOL journalerna. (Se mer om urval under dokumentation nedan). Enhetens redovisning av åtgärder kommer många gånger att stå oprövade om vi inte finner spår av dem i dokumentationen.

## Bedömning av Attendos och Elgströmska husets åtgärder

Aktiv och meningsfull tillvaro

### Värdering 2012

Enhetens arbete med en aktiv och meningsfull tillvaro måste förbättras i flera avseenden och åtgärdsplan bör redovisas. De boende behöver fler individuellt inriktade aktiviteter, fler samordnade gemensamma aktiviteter. Utevistelse behöver bli bättre. Dokumentation över att den enskilde är delaktig behöver förbättras och samverkan med civila sektorn utvecklas.



### Avtalsgranskning

Utlovad kvalitetsnivå för aktiviteter

Bedömningsgrund	Poäng anbud
C) Det finns planerade gruppaktiviteter med varierat utbud mer än 2 ggr/vecka för alla brukare och individuella aktiviteter 4 ggr/vecka för varje enskild brukare.	10
Kommentarer	Poäng nuläge
Det finns planerade gruppaktiviteter med ett varierat utbud 1 ggr/vecka för alla brukare och individuella aktiviteter 1ggr/vecka för varje enskild brukare	2

Attendo har lovat en kvalitet enligt C ovan. Bland valda alternativ ligger deras nuvarande prestation närmast den nivå som motsvaras av 2 poäng. Enheten menar att de har gruppaktiviteter 2 ggr/vecka men medger att de inte kan klarar 4 individuella aktiviteter i veckan för varje enskild brukare.

### **Enhetens åtgärder**

1) Tydliggörande av månadsbladet för aktiviteter. Planerade regelbundna aktiviteter för alla boende finns. Programmet sätts upp utanför och inne på varje våning. Programmet finns också tillgängligt för anhöriga att ta del av.

2) Vårdplanering och dokumentation i genomförandeplan där det tydligt ska framgå vad brukaren vill göra för aktiviteter. För att förbättra och öka kunskapen om och samtidigt belysa varje brukares intressen och önskemål beträffande aktiviteter, så har vi lagt stor vikt vid utvecklingen av dokumentationen i brukarnas journaler. Kontaktpersonen ansvarar för upprättandet av den sociala dokumentationen och skall i samråd med brukaren och/eller anhöriga kartlägga och beskriva önskemål och intressen.

”Vi har arbetat med att bygga upp grundliga och noggranna genomförandeplaner i vårt nya datasystem SafeDoc, där aktiviteter ingår som en egen del och därmed tydliggörs brukarens önskemål om aktiviteter.

Vi har genomfört utbildningar i social dokumentation och rehabiliterande förhållningssätt (se bifogat dokument), utbildningen hölls av vår förra biträdande verksamhetschef Margaretha Eriksson. Dokumentationsstödjare från en annan Attendoenhet har varit medarbetarna behjälplig vid införandet av det nya dokumentationssystemet. Medarbetarna har en mall som hjälp till förtydligande av vad innehållet skall bestå av i genomförandeplanen, mallen upprättades av (nuvarande, vår kommentar) biträdande verksamhetschef Sofia Österdahl med litteraturen – ”Social dokumentation i praktiken” som underlag, se bifogad mall.

Den delen som beskriver aktiviteterna i brukarens genomförandeplan har indelats i gemensamma aktiviteter och individuella aktiviteter för att kunna kartlägga de boendes önskemål och följa deras intressen på ett mer specifikt sätt. De gemensamma aktiviteterna har planerats i aktivitetsgruppen, aktivitetsombud från varje våning ingår där.

Vi har utgått från de önskemål som brukarna har när vi planerat aktiviteterna. Vi har även fått idéer från Attendos aktivitetsbok. De gemensamma aktiviteterna schemaläggs i de olika aktivitetsrummen. Utvärdering av aktiviteterna sker regelbundet i aktivitetsgruppen om vad brukarna har uppskattat och fortsatt har för önskemål.

Vi har konsulterat Ulla Mattsson Lahal från Upplevelsen, hon har varit på Elgströmska och tittat på de befintliga rummen och gett förslag utifrån det som finns idag och vad som kan vara bra att planera för i framtiden.

Roine från Medborgarskolan kommer en gång varannan vecka till samtliga avdelningar och har musikcirkel med brukarna.

Långbro kyrka är här en dag varannan vecka och har andakt nere i stora pausrummet, de spelar även piano och sjunger med våra brukare.

Vi har en person utöver arbetsterapeuten och aktivitetsombuden som arbetar med planeringen och utförandet av aktiviteter, har tar promenader med de brukare som så önskar.

Kontaktpersonen arbetar med att kartlägga brukarens intressen och önskemål på ett mer strukturerat sätt, det sker via samtal med brukare och/anhöriga. Det dokumenteras sedan i genomförandeplanen. Vi dokumenterar även när brukaren tackat nej till erbjuden aktivitet.

För att förbättra punkten utevistelse har vi planerade promenadgrupper, men vi har också brukare med individuella behov och önskemål om dagliga promenader och uppfyller detta. Vi har använt våra balkonger mycket mer och detta har även gjorts vintertid när det passar med hänsyn till temperaturen. Det är inglasat och därmed användbart alla årstider.

Framtid

Vi kommer att fortsätta utveckla aktivitetsrummen, vi har fått mycket inspiration från arbetsterapeuten Ulla Mattsson Lahall. Vi kommer även att fokusera mer på individuella aktiviteter.”  
Enheten

### **Bedömning 2013**

”När det gäller sociala aktiviteter så framkommer fler individuella aktiviteter men det är svårt att läsa ut när det ska ske. Bland annat önskar en person promenader och under när beskrivs när tillfälle ges. De går heller inte att läsa ut att det har utförts, den informationen återfinns inte i den sociala journalen.

Det är också anmärkningsvärt när man i en genomförandeplan å ena sidan beskriver att en person är i behov av stöd att ta initiativ och samtidigt hänvisar *när* i aktiviteter: *när den enskilde efterfrågar aktiviteter*.

Kontaktmannaskapstid ska erbjudas två gånger per månad, det är inte i någon av planerna planerat eller angivet när det ska ske. Det är en brist.” SAS

”Vid granskningen uppstår frågetecken gällande att tillvarata den enskildes resurser. Vilka metoder använder kontaktpersonen för att identifiera den enskildes resurser? I granskade genomförandeplaner och levnadsberättelser framkommer inte detta. Det går inte att läsa ut vilka kompetensområden den enskilde har och på vilket sätt personalen arbetar för att bekräfta och bibehålla dessa.” SAS

”I enbart två av tio planer framkommer att egen tid med kontaktpersonen är inplanerad. I merparten av planerna noteras också att det sociala livet och aktiviteter inryms i vad verksamheten tillhandahåller. Det är inte förenligt med vad socialtjänstlagen syftar till med individuell omsorg. Det är positivt att det finns ett rikt utbud med gruppaktiviteter men det svarar inte upp till behovet av rätt till individuella aktiviteter och meningsfull vardag.” SAS

” Kartläggningen av den enskildes intressen och önskemål framkommer inte på ett tydligt sätt i genomförandeplanerna. Av de granskade planerna är det endast två boende som är delaktiga. I ytterligare två planer finns anhörig respektive god man närvarande. I resterande sex planer framkommer inte delaktighet. Det framkommer förhållandevis få genomförda eller erbjudna sociala aktiviteter i den löpande journaltexten.” SAS

MAS och MARs analys av journaler visar vissa förbättringar i dokumentation men också att en nyutbildad arbetsterapeut som ersätter en erfaren ”nyckelperson” påverkar kvaliteten. Det måste få ta tid att sätta sig in i ett nytt uppdrag och inskolning krävs. MAR menar att arbetsterapeutens viktiga roll i ett demensboende helt kommit i skymundan både i enhetens redovisning som i dokumentation. Det är en ledningsfråga att lyfta fram den kompetens som krävs för att klara uppdraget.

”Arbetsterapeuten har en viktig roll i det multiprofessionella teamet kring personer med demenssjukdom. I de nationella riktlinjerna ”Vård och omsorg vid demenssjukdom kan bl. a. läsas: ”Som regel behövs det bedömningar från och åtgärder av flera yrkesgrupper vid utredningen av om en person har en demenssjukdom och vid bedömningen och utformningen av olika vård- och omsorgsinsatser för personer med demenssjukdom.” Vidare kan läsas om vikten av regelbundna uppföljningar bl.a: ”En regelbunden, åtminstone årlig, strukturerad medicinsk och social uppföljning av personer med demenssjukdom syftar till att bedöma sjukdomen och dess konsekvenser, personens behov av medicinska och sociala åtgärder samt att se till att dessa tillgodoses. Hälso-



och sjukvårdens uppföljning omfattar vanligtvis en medicinsk undersökning, en läkemedelsgenomgång, en strukturerad bedömning av personens funktions- och aktivitetsförmåga samt ett samtal med närstående. Uppföljningen är särskilt viktig eftersom personer med demenssjukdom oftast är äldre personer som har ökad risk för andra sjukdomar och ofta behandlas med flera läkemedel.”

I Rapport/förbättringsområden Elgströmska huset efter kvalitetsuppföljningen 2012 framgår flera åtgärder bl.a: ”Kontaktpersonen arbetar med att kartlägga brukarens intressen och önskemål på ett mer strukturerat sätt, det sker via samtal med brukare och/anhöriga. Det dokumenteras sedan i genomförandeplanen. Vi dokumenterar även när brukaren tackat nej till erbjuden aktivitet.” Arbetsterapeutens roll och funktion i planeringen och dokumentationen av individuella aktiviteter framgår ej. Detta är anmärkningsvärt då arbetsterapeuten har en viktig funktion att bedöma och analysera funktions- och aktivitetsförmåga för att kunna anpassa krav och ta tillvara resurser i aktivitet.” MAS och MAR

Enhetens redovisning av insatser visar på att de tagit kritiken på allvar men att arbetsterapeutens roll i verksamheten har blivit diffus med bytet av arbetsterapeut. Det kommer att ta tid att skola in en ny medarbetare (ingen kritik mot den nyanställde).

Om brukarna också uppfattar förbättringarna kommer att visas i kommande brukarenkät.

Dokumentationsgranskningen ger ett visst stöd för förbättringar men de är inte genomgående.

Vår bedömning är att förbättring sker men det syns fortsatt inte i dokumentation att enheten arbetar med individer.

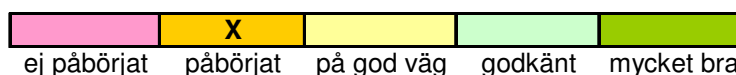
Poäng 2012 var 2/10

Poäng 2013 är 5/10

Mat, måltid och nutrition

### Värdering 2012

MAS och MAR:s slutsats är att ”förbättringar finns att göra och ledningen påtalar att erfarenheter och kunskaper från kostprojektet ska spridas i huset. Här finns en koppling till behov av ökad kompetens i demensvård. Den individuella planeringen för hur matsituationen anpassas efter individens funktioner, behov och önskemål behöver förbättras och funktions- och aktivitetsbedömning kring matsituationen behöver utvecklas. Vårdplaner för risk för undernäring måste utvecklas. Nationella kvalitetsregistren gör möjlighet till att strukturera, bedöma risker för den enskilde.”



## Avtalsgranskning

Utlovad kvalitetsnivå för Måltidsmiljö och nutrition

<b>Bedömningsgrund 1</b>	<b>Poäng anbud</b>
C) Lokal plan för nutrition och god måltidsmiljö finns på boendet samt individuella nutritionsplaner för alla brukare. Vårdpersonal har adekvat utbildning för att medverka till en optimal måltidssituation.	10
<b>Kommentarer</b>	<b>Poäng nuläge</b>
Ingen lokal plan finns och enhet har inte individuella planer för alla brukare. God måltidsmiljö är svår att nå med bristfällig porslin att duka med och att servera med. Pedagogiska måltider används sparsamt. En våning har varit med i kostprojekt. Planer och idéer finns. Nytt porslin är på gång.	2

### Enhetens åtgärder

1) Inköp av nytt porslin

2) Genomgång och utbildning i samband med SafeDoc-utbildning för ssk och arbetsterapeut.

Vårdplanering och dokumentation i genomförandeplan där det tydligt ska framgå hur måltidssituationerna ska fungera för varje enskild brukare.

Kostombudsutbildning utifrån Attendos kostpolicy.

Måltidsmiljökonceptet matlust- utbildning för all personal.

Nytt porslin till hela enheten inhandlades under förra året från Servera. Porslinet är nu enhetligt och uppfyller även de krav som finns på utseende med hänsyn till den demenssjuke. Det blir väldigt fint och som sagt skapar det ett enhetligt intryck när dukning sker. Alla medarbetare på Elgströmska är informerade om att man inte får duka undan disk medan de boende fortfarande äter. Vårdpersonalen sitter nu alltid med våra boende vid måltiderna och detta har ökat lugnet och hjälper till att skapa en mer trivsamt måltidsmiljö.

För att tillgodose varje brukares enskilda önskemål och behov vad gäller kost och måltidsmiljö har även den delen förtydligats med hjälp av våra genomförandeplaner. Som komplement till genomförandeplanens del – kost, så har varje brukare ett kostkort i köket, där det tydligt beskrivs om det finns ett behov av särskild kost och det framgår även vad brukaren har för önskemål.

Våra kostombud har fått en tydligare, nedskrivna arbetsbeskrivning och har tagit del av Attendos kostpolicy. Kostombuden har varit på heldagsutbildning i Västerås som hölls av Attendos dietist Caroline Wilbois. Där uppdaterades våra kostombud/måltidsvärdar om Attendos kostpolicy, genom en grundlig genomgång av innehållet i policyn.

Vi har en tydlig lokal rutin för nutrition på Elgströmska, den grundar sig på de särskilda riktlinjer för mat, måltider och nutrition inom vård och omsorg, Örebro kommun. Denna rutin beskriver tydligt användande av och kravet på riskbedömningar, åtgärderna vid risk för undernäring och vid undernäring. Den belyser även ansvaret hos sjuksköterskan och ansvaret hos undersköterskan.

Sjuksköterskan har en central roll angående kost och nutrition samt i upprättandet av vårdplaner. Alla tillsvidareanställda sjuksköterskor på Elgströmska har varit på utbildning i Västerås i det nya datasystemet SafeDoc, där en av standardvårdplaner är nutrition. Vi har även haft en sjuksköterska – Ulrika Fernström från regionen här flertalet gånger för att utbilda och vägleda våra sjuksköterskor i upprättande av tydliga vårdplaner. Senior Alert har också etablerats på Elgströmska och används som en hjälp i upprättandet av riskbedömningar däribland MNA.

Framtid:

Vi kommer att fortsätta arbeta utifrån befintliga rutiner och gällande riktlinjer för att skapa en optimal måltidsmiljö.

I framtiden har våra sjuksköterskor en stabil grund för upprättandet av riskbedömningar och åtgärder samt göra uppföljningar om nutrition genom fortsatta arbetet med Senior Alert och standardvårdplaner i SafeDoc.

### **Bedömning 2013**

Texten ovan innehåller ingen referens till Arbetsterapeutens funktion och MAS och MAR skriver

”Äta, dricka finns med i sammanfattande aktivitetsstatus från november 2012 i 4 av de 10 granskade arbetsterapeutjournalerna. Det framkommer inte i någon av de granskade journalerna att arbetsterapeuten varit delaktig i samråd, teamträff eller planering kring den individuella matsituationen.

En strukturerad bedömning och analys av förmågan att äta och dricka samt anpassning av måltidsmiljön är av stor vikt och arbetsterapeuten har i detta en viktig roll i teamet. I de nationella riktlinjerna Vård och omsorg vid demenssjukdom kan bl.a. läsas: ”Strukturerade bedömningar av förmågan att äta samt risk för undernäring, individuellt anpassat stöd vid

måltiden, tillräckligt med tid för att kunna äta i lugn och ro, anpassning av den fysiska miljön, hänsyn till kulturella och religiösa aspekter och att vid undernäring öka näringsintaget kan bidra till förbättrad livskvalitet, minskad risk för vikt förlust, lågt näringsintag, undernäring och därmed sammanhängande sjukdomstillstånd.” MAS och MAR

#### Förbättringar finns

”I åtta journaler finns dokumentation om att äldre personer har en risk för undernäring. I två journaler finns anteckningar om att det inte finns risk för undernäring.

I samtliga granskade journaler finns en nutritionsplan. Nutritionsplanen innehåller uppgifter om att målet är att öka eller behålla sin vikt. Viktkontroll varierar mellan en gång i månaden till fyra gånger i månaden eller var 3:e månaden samt uppgifter om uppföljning med nytt MNA varje 6:e månad.” MAS och MAR

#### Slutsats

”Arbetsterapeutens ansvar, roll och delaktighet i teamet vid nutritions- och kostplanering behöver tydliggöras. Det är av stor vikt att en arbetsterapeutisk funktions- och aktivitetsbedömning genomförs och finns med i den sammantagna bedömningen för att måltiderna ska kunna anpassas funktionellt efter den enskildes förutsättningar och att hennes/hans resurser tas tillvara”

”Utifrån förgående kvalitetsgranskning 2012 har dokumentationen angående mat, måltid och nutrition blivit mycket tydligare och mer strukturerad. Samtliga äldre personer utifrån tio granskade journaler har en nutritionsplan, oavsett om det finns en risk för undernäring eller inte. Insatser och mål följs upp regelbundet och utvärderas. Det finns datum för kommande uppföljningar. En annan förbättring utifrån dokumentationen är att det är mycket tydligare att den anpassas efter varje äldres behov, dels genom olika miljöaspekter, men även genom omvårdnadsinsatser.

Planerna behöver utvecklas vad gäller tydlighet i HUR hjälpen ska ges för varje individ.” MAS och MAR

Vår bedömning är att förbättring sker gällande Mat, måltid och nutrition. Dokumentation är väsentligen förbättrad men arbetsterapeutens viktiga roll är försvunnen. Funktions och aktivitetsbedömningar i samband med måltid behövs.

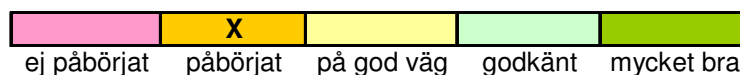
Poäng 2012 var 2/10

Poäng 2013 är 6/10

#### Delaktighet

#### Värdering 2012

”Den boendes delaktighet och önskemål behöver tydliggöras. Möjligheten att byta vårdform behöver ingå i informationen i samband med inflyttning och hålla frågan ständigt aktuell, med den boende och anhöriga”. MAS och MAR  
Enheten lever inte upp till krav på individuell planering med genomförandeplaner.



### Avtalsgranskning

Utlovad kvalitetsnivå för Individuell planering

Bedömningsgrund	Poäng anbud
b) Utföraren bjuder in brukaren och/eller närstående till vårdplanering och upprättar tillsammans den individuella vårdplanen och dokumenterar i kommunens IT-baserade dokumentationssystem 2 ggr /år.	10
Kommentarer	Poäng nuläge
Enheten har ej systematiskt dokumenterat i kommunens IT baserade dokumentationssystem. Därav följer svårigheter att veta om inbjudningar skett och upprättande skett tillsammans. Svårigheter med inloggning till trots kan en dokumentation ske.	<b>0</b>

### Enhetens åtgärder

Utbildningssatsning i social dokumentation samt HSL-dokumentation har genomförts som tidigare beskrivits, där fokus och den röda tråden varit och förblir delaktighet och individuella önskemål. Vi har nu väl upprättade genomförandeplaner och vårdplaner samt en följsamhet och kontinuitet i dokumentationen. Vi har upprättat en ny mall för levnadsberättelse, denna mall har lämnats för kommentarer till Malin Duckert SAS i Örebro kommun.  
Ny rutin angående internflytt har upprättats.

### Framtid:

Den nya rutinen för internflytt innebär att en diskussion sker redan vid första vårdplaneringen om att byta avdelning inom boendet vid behov.

### Bedömning 2013

”Tio genomförandeplaner har granskats. I åtta av genomförandeplaner är den enskilde inte närvarande vid planeringstillfället. Det framkommer inte varför, varse sig i genomförandeplanen eller i den sociala journalen. I en av

planerna deltar god man, det framkommer dock inte om god man företräder den enskilde utifrån området bevaka rätt. I en plan deltar anhöriga men det framkommer heller inte i denna plan eller i journalanteckningar att anhöriga är ställföreträdare. I två av planerna deltar den enskilde.

Jämfört med granskningen december 2012 är det en marginell förbättring och det är fortfarande ett förbättringsområde. SAS är medveten om den komplexitet som demenssjukdomar kan medföra gällande medverkan i formella möten såsom upprättande av planer. Men då blir det än viktigare att man söker lösningar genom legala ställföreträdare. Delaktighet är en viktig förutsättning för att den enskilde ska kunna få inflytande över sin vardag och vården och omsorgen och planer som inte inkluderar den enskilde eller motiverar frånvaron blir inte godkända. I en sådan plan så blir den enskilde oerhört frånvarande.” SAS

”Vid bedömningen hösten 2012 var ingen plan godkänd och idag är det 2. I granskningen mars 2013 saknas fortfarande delaktigheten, det är företrädesvis det främsta skälet till att planerna blir ”ej godkända”. En förbättring inom detta område skulle medföra att fler planer blir godkända. Få planer är längre för allmänt hållna.”SAS

”I åtta av planerna framkommer inte på vilket sätt den enskilde eller legal ställföreträdare har medverkat i planeringen av den individuella omsorgen. Det innebär en brist eftersom den enskilde inte får möjlighet att påverka planeringen av sitt vardagliga liv. Det är också anmärkningsvärt att i merparten av planerna framkommer att stöd och hjälp kan ges av all personal. Trots att syftet med kontaktmannaskapet är att skapa kontinuitet i omsorgen. Särskilt när personerna som bor på Elgströmska huset har kognitiv svikt, då är det än viktigare med kontinuitet. Det är möjligt att kontinuitet utifrån kontaktmannaskap praktiseras i större utsträckning än vad som beskrivs i planerna.” SAS

”I föregående granskning finns som ett förbättringsområde att den boendes delaktighet och önskemål behöver tydliggöras. Dokumentationen i denna uppföljning visar att de äldres önskemål har förtydligats, vilket är mycket bra. Det visar att det har utvecklats ett sätt att ta hänsyn till att de äldre personerna kan göra egna val, trots sin multisjuklighet.” MAS och MAR

”För att stärka ett rehabiliterande förhållningssätt och anpassa krav i aktivitet efter den enskildes behov är det av stor vikt att arbetsterapeutens roll är tydlig i teamarbetet. MAS/MAR kan inte se något strukturerat teamarbete kring den individuella planeringen av vården.” MAS och MAR

Nu kan planer granskas eftersom de är införda i elektroniskt. Men granskningen visar att det som förts över från papper inte håller tillräcklig kvalitet när det gäller att synliggöra individen och i att visa att all kompetens tas tillvara.

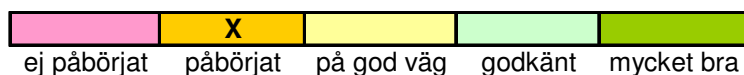
Poäng 2012 var 0/10

Poäng 2013 är 5/10

## Medarbetare och ledarskap

### Värdering 2012

”Ledningen för Elgströmska huset behöver konkretisera en strategi för kompetensutveckling för all personal. Kompetens i demensvård behöver säkerställas för samtliga yrkeskategorier i en fastlagd kompetensplan med tydlig tidsplan. För att undvika godtycklighet behövs en tydligare ansats från ledningen.” MAS OCH MAR



Ett av skallkraven som Attendo ska leva upp till enligt avtal är att enheten ” har stora kunskaper i omvårdnad av personer med demenssjukdom”.

Granskningen kan konstatera att ambitionen enbart är att nå en orienterande eller grundkursnivå.

### Avtalsgranskning

Utlovad kvalitetsnivå för Kompetensutveckling

Bedömningsgrund	Poäng anbud
b) Det finns ett introduktionsprogram där kunskaper om demensvård ingår. All personal ska få utbildning och fortbildning inom demensvård. Utvecklingsplan ska finnas som löper minst ett år.	10
Kommentarer	Poäng nuläge
En plan har förevisats men det är svårt att avgöra hur plan påverkat kompetens på individnivå. All personal har ännu ej grundläggande kompetens i demensvård .	6

### Avtalsgranskning

Utlovad kvalitetsnivå för Arbetsledning

Bedömningsgrund	Poäng anbud

c) Arbetsledning utförs på plats i verksamheten av en enhetschef på heltid med adekvat högskoleutbildning eller motsvarande dokumenterade kunskaper samt erfoderlig kompetens för verksamheten. Arbetet organiseras så att närmaste arbetsledare har max 20 medarbetare.	10
<b>Kommentarer</b>	<b>Poäng nuläge</b>
Arbetsledning utförs på plats i verksamheten av en verksamhetschef på heltid, samt en biträdande verksamhetschef på heltid med adekvat högskoleutbildning eller motsvarande dokumenterade kunskaper samt erfoderlig kompetens för verksamheten. Arbetet organiseras så att närmaste arbetsledare har max 34 medarbetare	6

Enhetens åtgärder

1) Demensutbildning med fokus på bemötande

2) Demens ABC

Reflektionsfrågor diskuteras vid arbetsplatsträffar.

Del av introduktionen för nyanställd personal

Tydliggöra omvårdnadsansvarig sjuksköterskas (OAS) roll i verksamheten för all personal. OAS är arbetsledare i omvårdnadsarbetet våningsvis. OAS ingår i ledningsgruppen för Elgströmska huset

Vi har gått igenom medarbetarnas ansvarsområde och tydiggjort hur de ska arbeta, detta har bl a skett på arbetsplatsträffar. Dock är den stora satsningen just nu demensutbildningen som hålls av Bodil Grek. Den pågående demensutbildningen som grundar sig i de nationella riktlinjerna inom demensvård ges till alla medarbetare, även timvikarier se bifogat dokument. Demens ABC-utbildningen via nätet pågår för både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor. Två av våra sjuksköterskor har gått och resterande två skall gå i april 2013 på utbildningen – Palliativ vård och symptomlindring.

Vi har 4 medarbetare som skall gå handledarutbildningen under våren utöver de 4 som redan har gått, för att kunna tillgodose kunskapskrav och trygghet när Elgströmska får elever.

Sjuksköterskorna på Elgströmska har en arbetsledande roll för max 20 medarbetare vardera.

Framtid:

Diskussioner pågår med Bodil Grek<sup>1</sup> om fortsatta utbildningar inom demens till hösten 2013. Bodil Grek har även i uppdrag att se över och återkoppla till verksamhetsansvariga vilka av medarbetarna som har visat stort intresse vid utbildningen inom demens och utifrån detta se över behovet av BPSD-utbildning.

<sup>1</sup> Bodil Grek är sjuksköterska på Södermalms hemmet med fördjupade kunskaper i demensvård. Arbetar med utbildning på Konsultbasis och



Demens ABC fortsätter enligt planerna.

Alla medarbetare kommer under 2013 att ha en kompetensutvecklingsplan.

### **Bedömning 2013**

#### Kompetens

”Man har nu kommit igång med kompetensutveckling inom demensvård på Elgströmska, vilket är mycket positivt. Det som inte framkommer är utbildningens omfattning och tidsplan. Detta bör tydliggöras.” MAS och MAR

I samtal med Bodil Grek (130403) framkommer att utbildningen är på 6 timmar (2ggr 3 tim). En variant är basutbildning för vikarier (1 ggr 2 tim). Det är en grundläggande utbildning och mer behövs. Det finns en bra attityd men enheten har inte den kompetens som krävs för att i vardagen kunna ge handledning och stöd till vare sig omvårdnadspersonal eller sjuksköterskor, är Bodils försiktiga slutsats.

Örebro kommuns egen grundkurs är på 20 tim (Demenscentrums) och Attendos variant av utbildning är på 6 tim.

#### Kompetens

Poäng 2012 var 6/10

Poäng 2013 är 8/10

Avtalet uppfylls nästan men det är oroande att Attendo inte har någon sammanhållen idé om hur kompetens ska utvecklas långsiktigt. Efter sex år borde man ha byggt upp en stabil kompetens för att klara sitt uppdrag. Nu först är man i fas med att ha grundutbildat alla. Varje ny chef verkar ha få startat om på nytt.

#### Arbetsledning

Enheten har enligt uppgift säkerställt sjuksköterskans arbetsledande roll och skulle därmed klara delar av avtalet. Enheten rapporterar inget om att avtalet kräver högskoleutbildade chefer på plats. Som tidigare påpekats är det viktigt med kontinuitet i ledarskap. Enheten är nu inne på chef 8 och 9 mellan 2007 och 2013. Varje gång det blir ett byte behöver Attendo och kommun säkerställa att den nya chefen har kunskap om avtal och kvalitetskrav.

Poäng 2012 var 6/10

Poäng 2013 är 5/10

Det är bra att enheten säkerställt sjuksköterskans arbetsledningsansvar men det är oroande att man än en gång byter på båda ledarpositionerna.

## Dokumentation

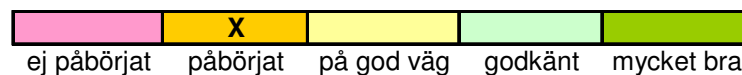
Ej med som kvalitetskrav i avtalet.

## Värdering 2012

Hälso- och sjukvårdsjournalen svarar upp mot kraven i socialstyrelsen föreskrifter om journalföring förutom i delaktighet och samtycke.

Mas och Mar har efter besöket genomfört träffar med sjuksköterska och arbetsterapeut för reflektion kring struktur och förbättringsförslag i dokumentationen.

Omedelbara åtgärder är utlovade och senast sista november 2012 kommer all dokumentation att finnas i ett sammanhängande system, i Safe Doc som Attendo har goda erfarenheter av från andra enheter i landet.



## Enhetens åtgärder

- 1) Utbilda chefer, ssk, at i SafeDoc – HSL
- 2) Utbilda omvårdnadspersonal i social dokumentation och rehabiliterande förhållningssätt
- 3) Utbildning i SafeDoc – SoL för utsedda dokumentationsstödjare
- 4) Dokumentationsstödjarna utbildar sina kollegor i SafeDoc – SoL

I oktober 2012 startade den stora utbildningssatsningen i SafeDoc för alla tillsvidare- anställda medarbetare. SafeDoc är vårt nya datasystem för journalföring som inkluderar både HSL och SoL- dokumentation. Genomförandeplaner och vårdplaner har upprättats på samtliga brukare, dessa följs upp regelbundet och tidsbestämt. Från november 2012 då Elgströmska började dokumentera i SafeDoc sker kontinuerlig dokumentation med brukarens delaktighet, individuella behov och önskemål som grund.

## Framtid:

Vi fortsätter vårt arbete med att vidareutveckla den individuella dokumentationen, för att ge våra brukare optimala förutsättningar för god vård och service

## Bedömning 2013

Enheten har fört över dokument till Attendos SafeDoc. Utbildningar har genomförts (redovisat) ,

”Den sammantagna bedömningen är att Elgströmska huset har förbättringsområden, en del är samma som vid granskningen hösten 2012. SAS kan inte på ett tydligt sätt läsa ut den enskildes delaktighet och inflytande vid upprättande av genomförandeplaner även om planerna till sin struktur förbättrats. SAS kan se att Elgströmska huset blir bättre på att beskriva individuella sociala aktiviteter men det framkommer inte på ett tydligt sätt när det ska genomföras. Det är inte tillräckligt att hänvisa till *när så önskas, vid behov, när tillfälle ges*. Det framkommer löpande journaltext tämligen frekvent men det är framförallt hälso- och sjukvårdsrelaterad information som är framträdande.” SAS

De förbättringsområden som kvarstår enligt SAS bedömning är:

- Den enskildes delaktighet och inflytande i planen framkommer inte
- Avsaknad av individualisering i det sociala livet
- Behov av kontinuitet framkommer inte
- Egen tid med kontaktperson är osynligt i planerna och i den sociala journalen
- Kvalitetssäkra att *när* är angivet i alla planer
- Förbättringar krävs gällande åtgärd och resultat i den löpande journalen
- Det sociala livet behöver bli mer framträdande i den löpande journalen

MAS och MAR skriver att

”Bakgrund till vården framgår i de sammanfattningar som skrevs in i november i samband med övergången till det nya dokumentationssystemet, men i de 10 granskade arbetsterapeutjournalerna finns ingen status uppdaterad sedan december 2012. Uppföljning finns endast i 6 av 20 vårdplaner. Personens egna önskemål och upplevelser framgår endast i 7 vårdplaner av 20. Det framgår bara i en journal att arbetsterapeuten deltagit vid teamplanering av den individuella vården.”

De menar att arbetsterapeuten på Elgströmska är nyutbildad och att dokumentera i HSL-journal ställer krav på kunskap och struktur.

”Arbetsterapeuten har behov av stöd och handledning för att utveckla sin dokumentation. Det behöver tydliggöras hur detta stöd ska ges.” MAS och MAR

## Sammanfattande bedömning

I tabell nedan visas vilka kvaliteter som omprövats. Övriga förutsätts bestå på den nivå de var på vid förra uppföljningen.

Förbättring har skett inom fyra av fem granskade avtalskvaliteter.

Försämring har skett inom ett.

Anbud	2012	2013
1. Kvalitet	6	6 ej bedömt
2. Kontaktmannaskap och kontinuitet	10	10 ej bedömt
3. Individuell planering (delaktighet)	10	0 5
4. Aktiviteter	10	2 5
5. Måltidsmiljö och nutrition	10	0 6
6. Basal hygien	4	4 ej bedömt
7. Rehabilitering	10	10 ej bedömt
8. Bemanning	10	10 ej bedömt
9. Kompetensutveckling	10	6 8
10. Arbetsledning	10	6 5
	90	54 69

Totalt kunde anbudsgivaren ange en lägsta kvalitet om 100 p.

För att komma ifråga för nästa steg som var en prisutvärdering skulle anbudet vara på minst 85p.

När anbudet gavs erbjöd Attendo en nivå på 90p.

Utvärdering i oktober 2012 visar på uppnådd kvalitetsnivå motsvarande 55 -60 p. 2013 är nivå något högre kring 68-73. Det är fortfarande en bit kvar.

De kvalitetskriterier där Attendo inte lever upp till utlovad kvalitet är:

Individuell planering (delaktighet)

Aktiviteter (individuella)

Måltidsmiljö och nutrition (måltid som aktivitet)

Arbetsledning (frekvent byte av ledare)

Slutsats om avtalet:

Efter 6 år uppfylls nästan baskravet på kunskaper i demens och årsplan.

Det är oroande att ambitioner saknas att utveckla kompetens långsiktigt och på djupet.

Det är enligt journalgranskning fortfarande brister i dokumentation av individens delaktighet – detta givet att det är ett boende för personer med demenssjukdom.

Individens önskemål och behov gällande aktiviteter är fortsatt svagt dokumenterad i utförandefasen.

Sammanställt av Owe Fjellborg, planerare