

## **Enkel verksamhetsuppföljning av Vård- och omsorgsboendet Elgströmska huset**

### **Sammanfattning**

Förvaltningskontor Vård och stöd har på uppdrag av Vård- och omsorgs nämnd väster utfört en verksamhetsuppföljning på Elgströmska huset som drivs av Attendo på entreprenad sedan december 2007.

Uppföljningens syfte är att göra en samlad granskning av verksamhetens kvalitet. Förvaltningskontoret bedömer att de boende på Elgströmska huset får en vård och omsorg av godkänd kvalitet.

Denna enkla verksamhetsuppföljning (typ 1) är den femte av ett vård- och omsorgsboende som genomförts sedan 2010. På Elgströmska huset genomfördes en fördjupad uppföljning (typ 2) hösten 2010.

Uppföljningen visar att enheten har utarbetade och fungerande rutiner inom de flesta områden som granskats. Man arbetar strukturerat med bemötandefrågor och har ett väl fungerande kontaktmannaskap. Det finns också en bra planering för gemensamma aktiviteter på enheten. Positivt är även att man har lyckats skapa ett aktivt och engagerat anhörigråd. Vi kan också se att man arbetat vidare med flera av de förbättringsområden som identifieradts vid tidigare uppföljningar även om man tappat fart i samband med de chefsbyten som förekommit det senaste året.

Ett antal förbättringsområden har framkommit vid granskningen. De boendes möjligheter att välja mat och påverka matsedeln måste utvecklas och alla boende bör ha en individuell kostplan. Rutiner för att de boende erbjuds utevistelse måste också säkras. Ledningen måste också se till att all personal erbjuds en individuell plan för kompetensutveckling för att långsiktigt säkra personalens kompetens. 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.

### **Förslag till beslut**

Förvaltningens förslag till nämnden

- Elgströmska ska redovisa vidtagna åtgärder för de förbättringsområden som framkommit vid verksamhetsuppföljningen i sin delårsrapport för 2012
- Vård och omsorgsnämnd väster godkänner rapporten

## **Metod för enkel eller ”begränsad verksamhetsuppföljning”**

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

Den begränsade uppföljningen har sin grund i att betrakta verksamheten med hjälp av tillgängliga data ur verksamhetssystem och rapporter.

Uppföljningen av verksamheten har skett i två delar

1. Sammanställning och analys av data
2. Telefonintervju med enhetschef

Vad ska verksamheten åstadkomma under året enligt plan och vad har genomförts enligt tillgängliga data? Det som särskilt blir markörer i den begränsade uppföljningen är:

- Klagomål
- Avvikelser
- Anmälningar (Lex Sarah, Lex Maria)
- Kommunens mål och prioriteringar
- Servicegarantier
- Uppföljning av brister vid tidigare granskning

Ansvarig chef får en checklista med kvalitetsfaktorer och tid bokas för ett telefonsamtal som beräknas ta en timma. Listan skickas ut i förväg till enheten som därefter skickat tillbaka listan med skriftliga kommentarer.

Granskaren har innan samtalet samlat data enligt markörer ovan.

Samtalet med verksamhetschef Mathias Olaisson genomfördes den 13 december 2011.

## Fakta om Elgströmska huset

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 vård- och omsorgsboende. Boendet ligger i Örebro tätorts utkant med närhet till naturen. Elgströmska huset har drivits på entreprenad av Attendo sedan starten. Avtalstiden löper till 31 december 2013 med möjlighet till förlängning i ytterligare två år. Beslut om att förlänga avtalet måste fattas senast ett år innan avtalet går ut, alltså 2012-12-31.

Enhetens målsättning formuleras på följande sätt:

”På Elgströmska huset anstränger vi oss för att vården/omsorgen så långt det är möjligt ska utgå från den boendes personliga behov och önskemål. Vårt mål är att de boende och närstående ska känna inflytande och vara nöjda med den service vi erbjuder.”

(Ur text på orebro.se)

De 80 lägenheterna är fördelade på fyra våningar med två boendegrupper med 10 lägenheter på varje plan. Möjlighet finns att öppna mellan grupperna vilket underlättar samverkan i det dagliga arbetet. Alla boendegrupper är avsedda för personer med demenssjukdom. 6 boendegrupper (60 lägenheter) har inriktningen gruppboende för demenssjuka och 2 boendegrupper (20 lägenheter) har inriktning vårdboende för demenssjuka.

### Vård- och omsorgsboende - antal platser

Inriktning	Antal
Gruppboende demens	40
Vårdboende demens	40
<b>Boende totalt</b>	<b>80</b>
<b>Korttidsvård totalt</b>	<b>0</b>
<b>Totalt antal platser</b>	<b>80</b>

### Antal anställda

Enhet	Anställda	Årsarbetare
Omvårdnadspersonal dag-kväll	47	39,55
Omvårdnadspersonal natt	15	9,97
Sjuksköterska	4	3,90
Arbetsterapeut	1	1,00
Ledning	1	1,00
Administration	1	1,00
Övriga	0	0,00
<b>Totalt</b>	<b>69</b>	<b>56,42</b>

Enheten har 0,70 årsarbetare (åa) per brukare totalt och 0,62 åa per brukare om man bara räknar omvårdnadspersonalen.<sup>1</sup>

Dagtid vardag arbetar fem ur omvårdnadspersonalen, utom på fredagar då det är fyra per plan. Detta innebär fyra till fem boende per personal.

<sup>1</sup> Tilldelad resurs i genomsnitt för boenden i kommunal drift är 0,95 åa/brukare totalt och 0,81 åa per brukare omvårdnadspersonal

Kvällstid och helgmorgnar är man fyra personer per plan. Natttid arbetar fyra ur omvårdnadspersonalen på hela huset. Det finns även en samordnare bland omvårdnadspersonalen som ser över frånvaro och tar in vikarier. Samordnaren går även in och förstärker på våningarna vid behov.

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är 82 % att jämföra med genomsnittet 89 % i kommunens vård och omsorg.

Fyra sjuksköterskor ansvarar för i snitt 20 boende var. Sjuksköterskor arbetar dag, kväll och helg. Natttid kommer sjuksköterska från kommunens sjuksköterskepatrull.

Verksamheten har en arbetsterapeut som arbetar dagtid och har ansvaret för rehabilitering och aktiviteter.

Ledningen består av för närvarande av en verksamhetschef som är undersköterska i grunden men har flera års ledarerfarenhet från Attendos andra enhet Berggården. Chefen kompletterar för närvarande med universitetsutbildning i ledarskap. Biträdande chefstjänst är vakant sedan i somras och rekrytering pågår. Elgströmska huset har haft en stor omsättning på chefer sedan starten 2011 och nuvarande chef är nummer sex i ordningen på de två tjänsterna. Han började på Elgströmska i augusti 2011. Som administrativt stöd finns en assistent.

Enheten har en kvalitetsgrupp med representanter från alla arbetsgrupper som arbetar systematiskt med kvalitetsfrågor. Bland annat hanterar gruppen avvikelser.

Den senaste brukar- och anhörigundersökningen genomfördes 2010 och kan därför inte ge så stor vikt i denna uppföljning. Brukarna (32 svarande) var mest nöjda med Bemötande och Trygghet. För Utevistelse och social samvaro är värden högre än kommunsnittet, medan man var mindre nöjd med aktiviteter som erbjuds. Brukarna är något nöjdare än kommunsnittet med hjälpen som helhet (88 % mot 85 % i snitt)

Anhörigundersökningen (36 svarande) visade att anhöriga i högre grad än genomsnittet visste vem som är den närståendes kontaktperson var och var nöjdare med möjlighet till samvaro. Däremot var man mer missnöjd än genomsnittet i kommunen med kontinuitet och delaktighet. Anhöriga på Elgströmska huset är mindre nöjda än kommunsnittet beträffande Hjälpen som helhet (54 % mot 66 % i snitt). Man bör dock väga in den klara förbättring i anhörigas nöjdhet som skett jämfört med tidigare undersökningar.

Attendo har inte genomfört någon egen brukarundersökning under 2011.

Protokoll från den senaste kvalitetsinspektionen (november 2011) visade att enheten har fungerande rutiner och tillämpar gällande riktlinjer inom de flesta av granskningsområdena.

Under 2011 har Elgströmska huset inga Lex Sarah anmälningar och två registrerade klagomål som båda berör hur insatser har utförts.

### **Tidigare verksamhetsuppföljningar**

Fördjupade verksamhetsuppföljningar har tidigare genomförts på Elgströmska huset 2009 och 2010.

Vid uppföljningen 2009 fick verksamheten återkomma med en åtgärdsplan till nämnden för brister i personalens kompetens i demensvård och för att det fanns ett missnöjde hos angöriga i den enkätundersökning som genomfördes.

Vid 2010 års granskning fanns inga allvarliga brister som föranledde några omedelbara åtgärder. Däremot identifierades ett antal förbättringsområden.

- Personalens demenskunskaper
- Institutionslik miljö
- Utemiljö
- Skyltning
- Låg personaltäthet
- Individuella aktiviteter
- Klagomålshantering
- Utevistelse
- Mat

## **Resultat av granskningen**

### **1. Aktiv och meningsfull tillvaro**

- Den enskilde stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv.
- Organiserad samvaro erbjuds minst en gång per vecka
- Den enskilde har möjlighet att delta i dagliga aktiviteter som utgår från personens egna intressen, önskemål och förutsättningar
- Den enskilde tillförsäkras utevistelse efter individuella behov.
- Samarbete finns med frivilligorganisationer.

På enheten stimuleras den boende att klara sig själv genom att alla boende har individuell plan kompletterad med en omvårdnadsguide på varje rum där enkel beskrivning finns av vad personen klarar själv och vad denne behöver hjälp med.

Ett månadsblad ges ut där boende och anhöriga kan se planerade aktiviteter. På varje våning finns en planeringstavla där det framgår vilka gemensamma aktiviteter som sker under veckan. Det har funnits en del problem med att uppdatera tavlorna vilket gör att man har sett över rutiner och kommer att övergå till pärmar som ger bättre information för anhöriga. I pärmarna tydliggörs också ansvarsfördelning mellan

personalen, vilket också underlättar för vikarier. Idén är förankrad i anhörigrådet

För att ta reda på den boendes önskemål lämnas en levnadsberättelse, vanligen från anhöriga i samband med inflyttning. Detta är dock frivilligt. För att få fram konkreta önskemål från den boendes om individuella intressen har man också tagit fram enkel enkät - ”Det aktiva bladet”, där man ges möjlighet att uttrycka konkreta önskemål.

Verksamheten erbjuder utevistelse till alla bland annat i form av regelbundna promenadgrupper där sträckan anpassas efter de boendes förmåga. Även de som är rullstolsburna helt eller delvis kan delta. Mätning av servicegaranti under 2011 visar att 90 % av de boende erbjöds utevistelse under mätvecka i augusti och 47 % under mätvecka i december. Enheten bör säkra att alla erbjuds utevistelse regelbundet efter individuella behov. I senaste brukarundersökningen var ändå 57 % nöjda med den utevistelse som erbjöds vilket är ett relativt sett bra resultat (kommunsnitt 49 %).

Elgströmska huset ligger nära naturen i ett område med lättillgänglig utemiljö. Vid den förra verksamhetsuppföljningen påpekades en del brister i utemiljön nära huset. Verksamheten har arbetat vidare med att förbättra denna. En trädgårdsgrupp har bildats tillsammans med fastighetsägaren och en ritning på en förbättrad utemiljö har tagits fram. Fortsatta träffar är inplanerade i början på 2012. Psykiatrin har anlitats för att snickra planteringslådor inför våren.

Arbetsterapeuten är mycket aktiv i arbetet med att samordna aktiviteterna på Elgströmska huset och samverka med frivilligorganisationer och andra delar av det civila samhället. Bland annat finns samverka med väntjänst, kyrkor och studieförbund. Även anhörigrådet som för närvarande har hela 32 engagerade anhöriga är ett stöd för verksamheten. Bland annat kommer några anhöriga regelbundet och bakar på enheten.

## **2. Bemötande och kontinuitet**

- Den enskilde är nöjd med bemötandet.
- Kontaktperson finns för alla brukare.
- Kontaktpersonen är känd av alla brukare.

I brukarundersökningen var såväl boende som anhöriga något nöjdare än kommunens genomsnitt med bemötandet. Klagomål på bemötandet har förekommit vid några tillfällen enligt ledningen och detta hanteras alltid med den personal som är berörd. Bemötandefrågor är en stående punkt vid arbetsplatsträffar. Särskilda värderingscoacher är utsedda i personalgruppen. Vid arbetsplatsträffar leder coacherna värderingsdiskussioner. Arbetsgruppen diskuterar och reflekterar utifrån en särskild kortlek som tar upp värderingsfrågor på ett enkelt sätt. Enheten har också använt sig av en studerande som samtalsledare under hösten då personalen fått arbeta med spegling och reflektion av veckans

arbete. Försöket har varit lyckat och ledningen undersöker nu möjlighet att skapa en organisation för att samtalsgrupperna ska kunna fortsätta, Verksamhetschefen pekar på att värderingsfrågorna varit extra viktiga att lyfta då enheten har en relativt sett ung och oerfaren personalgrupp.

Enheten har enligt kvalitetsinspektion en fungerande och känd rutin för kontaktmannaskap. Attendo genomför en särskild utbildning där kontaktpersonen certifieras. Det är också möjligt att byta kontaktperson om relationen med den boende inte fungerar. Enheten har enligt kvalitetsinspektion en fungerande och känd rutin för kontaktmannaskap. Senaste anhörigundersökning visade att 97 % (alla utom en) av de anhöriga känner till vem som är den närståendes kontaktperson vilket är ett mycket bra resultat.

### **3. Mat, dryck och måltidsmiljö**

- Är brukarna nöjda med maten.
- Alla brukare har en individuell kostplanering.
- Måltiderna serveras på ett tilltalande sätt i en lugn och trivsamt miljö.

Brukarundersökning visade att de boende är ungefär lika nöjda som i övriga kommunen med maten som serveras. Under hösten genomfördes med hjälp av kommunen en fokusgrupp där maten diskuterades. De boende som deltog var relativt nöjda med matens smak och innehåll. Däremot upplevde man möjlighet att välja maträtt och att påverka matsedeln som liten.

Ett tydligt förbättringsområde är att alla boende inte har en individuell kostplan. Risk för undernäring bedöms och registreras i senior alert, Enheten har också ett internt verktyg för bedömning av undernäring där man gör näringsberäkningar. Utbildning planeras för kostombud och så småningom för all personal. Under 2012 kommer man att påbörja registrering av risker i det nationella kvalitetsregistret Senior alert.

Huvudmålet till de boende beställs i form av kalla matlådor från Dafgårds<sup>2</sup>. Maten värms på våningen och tillbehör tillagas också på plats. Möjlighet att välja på olika rätter finns men blir i realiteten svår för många av de boende då maten beställs kollektivt en vecka i förväg. Möjligheten att göra individuella val behöver utvecklas. Kvällsmål lagas på enheten. Man har liksom på kommunens boenden infört efterrätt varje dag.

Ledningen ser maten och måltiden som ett prioriterat område och planerar flera åtgärder. På enheten finns ett kostombud som kommer att förändras för att bättre ta tillvara de boendes önskemål.

---

<sup>2</sup> Företag i livsmedelsbranschen. Producerar, säljer och distribuerar frysta och kyllda livsmedel till restauranger, storkök och konsumenter. All egen produktion sker i Lidköping. (Källa: [www.familjendafgard.se](http://www.familjendafgard.se))

En arbetsgrupp har deltagit i kommunens kostprojekt vilket inneburit flera förbättringar som en lugnare måltidsmiljö och trevligare dukning. Enheten håller på att ta fram nya gemensamma rutiner kring detta.

#### **4. Vård och omsorg till personer med demenssjukdom**

- Personalen ska ha grundläggande kunskaper inom demensvård och möjlighet till ständig fortbildning/fördjupning inom området

Verksamheten har vid tidigare uppföljningar fått kritik för brister i personalens kompetensnivå i demensvård. Behov av både grundutbildning och fördjupning har identifierats med tanke på uppdraget att ge vård och omsorg till 80 personer med demenssjukdom. Den kompetensutvecklingsplan som enheten presenterade för nämnden 2009 har genomförts. Men för en god kvalitet i demensvården krävs ett ständigt arbete med personalens kompetensutveckling. Enheten tycks ha tappat fart i detta arbete i samband med förra årets chefsbyten. I förra årets verksamhetsplan och delårsrapport fanns en tydligt formulerad målsättning att all personal skulle få en individuell kompetensutvecklingsplan, under 2011. Detta har inte genomförts utan skjutits fram till våren 2012 enligt den nya chefen.

För 2012 finns en plan för att gå vidare med fördjupad demensutbildning. I detta arbete kommer man att ta hjälp av kommunens Demenscentrum samt Attendos utbildade ”Silviasystrar”. Ledningen ser också ett behov av riktade utbildningar för några arbetsgrupper som har större behov.

För att säkra att de planerade åtgärderna blir genomförda ska Elgströmska huset rapportera genomförda och planerade åtgärder i delårsrapport. Uppföljning sker också i samband med den fördjupade avtalsuppföljning som sker hösten 2012.

#### **5. Den enskildes skydd**

- Den enskilde är fri från övergrepp.
- Vilka begränsningsåtgärder används idag, generellt och individuellt (lås, bälten, grindar etc)?
- Trycksår förekommer inte.
- Personalen känner till hur avvikelshanteringen går till och gör avvikelserapporter vid behov.
- Fallskador förebyggs med individuella och generella åtgärder.
- Trygghetslarm fungerar och svarstid är så kort som möjligt

Brukarundersökning visade att boende och anhöriga är trygga med boendet på Elgströmska huset. 84 % av brukarna (kommunsnitt 84 %) och 74 % av anhöriga (kommunsnitt 80 %) anger ”nöjd” dvs 8-10 på den tiogradiga skalan.



Inga Lex-Sarah anmälningar, allvarliga klagomål eller anmärkningar från extern tillsyn finns registrerade.

Enligt ledningen förekommer få skydds- och begränsningsåtgärder på enheten. Oftast handlar det om sänggrindar som används efter riskbedömning och efter samtycke med den enskilde,

Inga trycksår förekommer för närvarande på enheten och riskbedömningar kommer framöver att göras i senior alert. Enheten har sett över rutinerna gällande beställning av behandlande madrasser.

Enheten har rutin för avvikelshantering. Rapportering av avvikelser sker till enhetens kvalitetsgrupp för bedömning och åtgärd. Attendo har även ett ledningssystem där avvikelser rapporteras in centralt till företaget som ett viktigt uppföljningsmått. 2011 hade enheten en något högre andel avvikelser än övriga kommunen (4,1 avvikelser per boende jämfört med kommunsnitt 3,8). Detta bör ses som ett tecken på en fungerande avvikelshantering snarare än bristande kvalitet. Årets kvalitetsinspektion stärker bilden av en fungerande avvikelshantering.

Fallriskbedömningar görs på varje boende i Attendos egna system. Framöver kommer registrering även att göras i Senior alert. Enheten har något fler registrerade avvikelser för fall, både med och utan skada, än i övriga kommunen.

Trygghetslarmet på enheten fungerar. För att ytterligare förbättra de boendes säkerhet ställer Attendo centralt krav på s.k. "hotellås" på lägenhetsdörrarna. Ledningen har ambitionen att detta ska installeras på samma sätt som på Attendos andra enhet Berggården

## **6. Delaktighet**

- Planeringen sker tillsammans med den enskilde och/eller anhörig.
- Den boendes vård- och omsorgsbehov bedöms och utvärderas genom att regelbundet följa upp mål i dokumenterade genomförandeplaner.

De boende var i de flesta fall nöjda med inflytandet/delaktigheten 79 % (78 % kommunsnitt) och av de 24 som svarat är det bara två som är missnöjda. Anhöriga var mindre nöjda (48 % nöjda mot kommunsnitt 58 %).

Planering av den boendes Vård och omsorg sker tillsammans med den enskilde och/eller dennes företrädare enligt ledningen.

Rutin finns för kontinuerliga uppföljningar av den boendes genomförandeplaner. Kontaktpersonen ansvarar för att tid för uppföljning bokas vid upprättande av plan. Löpannde uppföljning av den boendes Vård och omsorg sker på teamträffar där samtliga yrkeskategorier medverkar.

Vid senaste mätning hade 100 % av de boende godkända planer enligt självskattning. Alla utom två boende hade varit delaktiga i upprättandet av planen.

## **7. Anhörigstöd**

- Den anhörige ska känna sig välkommen att vara delaktig i vården och omsorgen i den mån önskemål finns
- Anhörigträffar anordnas regelbundet och initiativ tas till bildande av anhörigråd
- Enheten informerar om och förmedlar kontakt med Anhörigcentrum.

Elgströmska huset arbetar aktivt för att anhöriga ska vara delaktiga. Ett konkret exempel är att det finns en dagbok på varje avdelning där anhöriga lätt kan se vad som hänt under den senaste tiden.

Enheten har en stor delaktighet från anhöriga och de anhörigträffar och det som ordnas är välbesökta och det finns ett anhörigråd. Detta kommer att startas i ny form under 2012 då det befintliga inte följer Örebro kommuns riktlinjer. Det får ändå ses som positivt att Elgströmska huset till skillnad från flera andra enheter har ett råd och andra organiserade forum att möta anhöriga. Särskilt med tanke på att det fanns ett uttalat missnöje från anhöriga den första tiden efter att enheten öppnade. Verksamheten har stöd från kommunens Anhörigcentrum i detta arbete.

## **8. Tillgänglighet och information**

- Beskrivning om utförarens tjänster och profil finns framtaget och presenterat på kommunens hemsida.
- Skriftlig information finns om enheten med kontaktuppgifter till ansvarig chef och andra nyckelfunktioner
- Verksamheten ska vara tillgänglig och serviceinriktad. Det ska finnas säkrade rutiner för kontakt via telefon, e-post och vid besök.
- All personal ska bära väl synliga namnskyltar
- Finns fungerande klagomålshantering

Elgströmska husets sida på orebro.se följer modell, är uppdaterad och ger en enkel bild av verksamheten. Länk finns även till Attendos hemsida.

Attendo har en gemensam informationsfolder för alla enheter som delas ut till nya boende. En uppdaterad version är på väg från Attendo centralt.

Rutiner för tillgänglighet finns och efterlevs enligt ledningen. Enheten har en plan för att åtgärda de förbättringsområden gällande brister i entrén gällande bland annat skyltning som framkommit vid verksamhetsuppföljning 2010. Man kommer att se över möjligheten att få till ett kontor vid entrén med glasparti för att besökare ska känna sig väl omhändertagna.

Verksamheten har rutiner för att all personal ska bära namnskyld och rutinen har följts vid genomförda kontroller i samband med kvalitetsinspektioner.

Rutin finns och information om vikten att framföra klagomål och synpunkter ges vid anhörigträffar. De relativt få klagomål som registrerats under året (2 st) väcker frågan om alla mottagna klagomål verkligen registreras på enheten. Enligt ledningen finns fler synpunkter från anhöriga som hanterats men som alltså inte rapporterats till kommunen och inte dokumenterats i verksamhetssystemet. Detta behöver säkras framöver.

## 9. Medarbetarna

- Verksamheten är bemannad dygnet runt med sådan kompetens och med sådan personalstyrka att de boende alltid tillförsäkras en god vård och omsorg.
- Omvårdnadspersonal ska vara utbildad undersköterska eller ha genomgått omvårdnadsprogrammet samt bör ha erfarenhet av vård- och omsorgsarbete.
- Medarbetarna ska ha den kompetens, som behövs för att klara av sina arbetsuppgifter
- Nöjda medarbetare? Hur arbetar enheten med resultat från medarbetarenkäten?

Elgströmska huset har klart färre anställda än övriga boenden i kommunen. Man bör då beakta att enheten enligt avtal har en ersättning som är cirka 200 kr lägre per plats och dygn än kommunens enheter. Att man ändå lyckas få ett schema med acceptabel täckning beror på att man samordnar schemat mellan två grupper och att man har många deltider relativt sett. Vid en genomgång av enhetens schema visar det sig dock att enheten totalt både dag och kvällstid har en grundbemanning över dygnet som ligger under den norm för demensvård som tagits fram i utredning av Stockholms läns äldrecentrum<sup>3</sup>. Nattetid finns ingen norm för bemanning och här ligger enheten i nivå med övriga kommunen. Scheman kommer att genomlysas under början på 2012 och målsättningen är enligt arbetsledningen att se över bemanningen främst på förmiddagar de dagar man är fyra ur personalen på 20 boende i stället för normalt fem. Dessutom ska arbetsplatsträffarna blir schemalagda

### Jämförelse bemanning med norm för demensvård i Stockhomsutredning

Enhet	Förmiddag	Kväll	Natt
Stockholmsmodell	3	4,5	Anpassas
Elgströmska huset	4,2	5	20

Elgströmska huset har en relativt låg personalomsättning för omvårdnadspersonalen. Endast en person har slutat under det senaste året. Ytterligare åtta personer är tjänstlediga för studier vilket gör att man har vikarier på några tjänster. Det har varit lätt att rekrytera personal till

<sup>3</sup> "Lämplig Bemanning på särskilt boende avsedd för personer med demenssjukdom" S-E Wångrell, B Trygg. Rapporten Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2010:10

enheten. Personalgruppen är som tidigare beskrivits relativt ung vilket innebär både för- och nackdelar enligt ledningen. För att förändra åldersstrukturen sker ett visst byte av personal med Attendos andra enhet i kommunen, Berggården. Några yngre medarbetare kommer att byta arbetsplats med några äldre och erfarna från Berggården.

Verksamhetschefen pekar på att det finns en del av medarbetarna som inte fungerar tillfredsställande. Förväntningarna har tydliggjorts för dessa medarbetare och om inte förbättring sker kan vidare åtgärder bli aktuella.

Elgströmska huset har haft en hög omsättning på chefer sedan starten. Nuvarande chef är den sjätte personen på de två chefstjänsterna. I somras slutade två chefer och ersattes med nuvarande chef som hämtades från Berggården. Organisationen med två chefer med delat ansvar har inte fungerat tillfredsställande. Därför pågår nu rekrytering av en biträdande verksamhetschef. De ständiga chefsbytena har gjort att mycket utvecklingsarbete har avstannat. Förhoppningsvis kan Elgströmska huset nu få en stabilare situation på chefssidan framöver. Fler chefsbyten framöver kan få allvarliga konsekvenser för verksamheten.

Bland medarbetarna har 91 % av medarbetarna utbildning motsvarande undersköterska (snitt i Örebro är 93 %). Enheten gör just nu en översyn om medarbetarnas möjligheter att validera upp sina kurser. Som tidigare beskrivits under avsnitt om demensvård har arbetet med medarbetarnas individuella kompetensutvecklingsplaner varit eftersatt under 2011. Långsiktiga utbildningsplaner som följs upp både på individnivå och på enhetsnivå måste upprättas snarast. Positivt är att den nya chefen är öppen och ärlig med att det finns kompetensutvecklingsbehov hos personalen.

Ledningen arbetar med att öka medarbetarnas nöjdhet och trivsel genom att följa upp arbetsmiljöfrågor både enskilt vid medarbetarsamtal och i grupp vid arbetsplatsträffar. För en bra arbetsmiljö är det viktigt att tydliggöra för all personal varför man är på sitt arbete och att Elgströmska huset får tydligare mål med verksamheten. Det systematiska arbetsmiljöarbetet synliggörs med en "arbetsmiljötavla" med ett årshjul som tydliggör när skyddsronder och medarbetarsamtal mm. ska genomföras.

Enheten har lägre sjukfrånvaro (5 % av arbetstiden) än i kommunens vård och omsorg (7 %)

## **10. Hälso- och sjukvård**

- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns för varje brukare.
- Arbetsterapeut finns i tillräcklig omfattning
- Den enskilde tar/får rätt läkemedel och rätt dos i rätt tid.

Det finns en omvårdnadsansvarig sjuksköterska för varje boende och alla sjukskötersketjänster är tillsatta i nuläget. Enheten har även timvikarier att tillgå. Det är alltid minst två sjuksköterskor i tjänst dagtid och under 2012 kommer man att höja en tjänst från 80 till 97 % för att få bättre täckning.

Erfaren arbetsterapeut som varit med sedan starten finns på boendet. Vikarie har funnits under sommarmånaderna och i terminerna samverkar arbetsterapeuten med kollegan på Berggården i utbildningsåtgärder och också för att täcka frånvaro.

Ledningen arbetar med att stärka sjuksköterskors och arbetsterapeuts mandat så att de tydligt ska bli en del av ledningen

Enheten har sett över och uppdaterat sina lokala rutiner för läkemedelshantering och delegering. Läkemedelsgenomgångar med hjälp av Apoteket är genomförda på 22 av de 78 boende.

### Resultat av granskningen – en sammanställning

Typ av kvalitet	Förklaring	Granskat	Bedömning
<b>Struktur</b>	Resurser som personal, byggnad, lokaler, utrustning	Dokument, samtal	<u>God kvalitet</u> Förutsättningar i yttre och inre miljö  <u>Behöver förbättras</u> Låg personaltäthet Hög chefsomsättning
<b>Process</b>	Arbetsätt, rutiner, funktion	Dokument, samtal	<u>God kvalitet</u> Kontaktmannaskap Rutiner för avvikelshantering Planering för organiserad samvaro och aktiviteter  <u>Behöver förbättras</u> Erbjuda utevistelse Individuella kostplaner Registrering av klagomål Kompetensutvecklingsplaner för medarbetarna
<b>Resultat</b>	Bemötande, trygghet, smärtlindring mfl	Dokument, brukarundersökningar, samtal	<u>God kvalitet</u> Strukturerat arbete med bemötandefrågor Fungerande och aktivt anhörigråd  <u>Behöver förbättras</u> Möjlighet att välja mat och påverka matsedel

Sammanställt av Jan Sundelius, planerare